TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES

OU

RECHERCHES CRITIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR

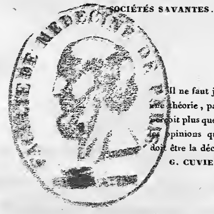
L'INOCULATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DE CES MALADIES,

SUIVIES D'UN RÉSUMÉ THÉRAPEUTIQUE

ET D'UN FORMULAIRE SPÉCIAL ;

PAR PH. RICORD,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS DE PARIS, PROFESSEUR DE CLINIQUE ET DE PATHOLOGIE SPÉCIALES, MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.



« Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu'alors l'esprit se prévient et n'aperçoit plus que les choses par lesquelles sont confirmées les opinions qu'il s'est faites d'avance. Notre seul but doit être la découverte de la vérité. »

G. CUVIER, *Opinion sur les théories en général.*

PARIS,

LIBRAIRIE DES SCIENCES MÉDICALES

DE JUST ROUVIER ET E. LE BOUVIER,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 8.

1838.



Les motifs divers qui portent les hommes à écrire ne permettent pas d'accorder à tous indistinctement le même degré de confiance. Cette vérité est incontestable dans l'histoire des sciences en général, et, en particulier, dans celle de la spécialité dont je vais m'occuper ici. En effet, lorsqu'on jette un coup d'œil sur les travaux qui

ont été faits sur l'inoculation artificielle des maladies vénériennes, on ne tarde pas à se convaincre que l'intérêt d'une doctrine, les spéculations du charlatanisme, et souvent le fâcheux besoin d'une critique jalouse et mensongère ont, le plus ordinairement, dicté ce qu'on trouve dans les auteurs sur cette importante question. Qu'on lise, et qu'on compare ensuite aux résultats de l'expérience consciencieuse les différents écrits sur ce sujet, et l'on restera persuadé de l'erreur des uns, de l'ignorance des autres et de la mauvaise foi du plus grand nombre.

Pour moi, qui ai fait mes recherches sans idées préconçues, et dans le seul but de découvrir la vérité, à travers tant de contradictions, mes expériences nombreuses me permettent d'offrir, pour chaque fait que je vais avancer, la preuve matérielle, toutes les fois qu'on pourra la réclamer.

Depuis Hunter, les expériences sur l'inoculation des maladies syphilitiques ont été faites :

1°. Dans le but de prouver l'existence de la

cause spéciale des maladies syphilitiques : le virus vénérien;

2°. Pour distinguer, entre elles, des maladies en apparence semblables;

3°. Pour établir les différences qui existent entre les accidents d'infection primitive et ceux d'empoisonnement général;

4°. Dans un but thérapeutique, soit en prouvant l'efficacité des agents prophylactiques;

Soit en modifiant, par une nouvelle infection, une première affection syphilitique ancienne et rebelle;

Soit encore en combinant la vérole à une maladie qui, d'abord incurable, peut, par ce mélange, céder à un traitement spécial;

5°. Et enfin sous le point de vue hygiénique et médico-légal.

Ce sont donc ces divisions que j'ai adoptées, et qui vont être passées en revue d'une manière générale et sous le point de vue critique, dans

autant de chapitres distincts, composant la première partie de ce travail; me réservant, dans la seconde, de fournir les observations pratiques à l'appui; observations qui formeront un recueil clinique, auquel j'ai cru devoir ajouter un formulaire des différents agents thérapeutiques que j'ai le plus employés à l'hôpital des Vénériens.

TRAITÉ PRATIQUE
DE L'INOCULATION
APPLIQUÉE A L'ÉTUDE
DES
MALADIES VÉNÉRIENNES.

PREMIÈRE PARTIE.

RECHERCHES CRITIQUES ET GÉNÉRALITÉS.

CHAPITRE PREMIER.

L'INOCULATION SERT A DÉMONTRER L'EXISTENCE DU VIRUS SYPHILITIQUE.

« S'il est un genre de maladie où la cause semble être liée à l'effet d'une manière évidente, c'est sans contredit la vénérienne *; » et c'est cette liaison constante et régulière que prouve surtout l'inoculation.

Depuis Alexander Benedictus, médecin de Vé-

* Petit-Radel, préface à la traduction de Nisbet.

rone, qui, le premier, admit comme principe contagieux une *teinture vénérienne produite dans les organes génitaux de la femme par l'altération des humeurs qu'ils exhalent*, et qui, reconnue par Fernel, reçut le nom de *lues venerea*, poison, virus vénérien, le plus grand nombre des syphilographes est resté convaincu de l'existence d'une cause spéciale, d'un principe délétère particulier.

Cependant cette cause, si facile à saisir dans sa source et si régulière à suivre dans ses effets, méconnue des anciens avant la terrible maladie épidémique du XVe siècle, a trouvé, dans ces derniers temps, quelques incrédules de bonne foi et beaucoup plus de mécréants intéressés.

Mon intention n'est point, ici, de passer en revue toutes les raisons et tous les arguments qui ont été donnés en faveur ou contre l'admission du virus vénérien; mais, comme l'inoculation a été tour à tour invoquée par les partis opposés, mon but doit être d'en démontrer la valeur définitive, et, dans ce sens, pour ne rien omettre de cette importante question, voyons ce qu'en ont dit les auteurs contraires à la doctrine du virus.

Bru, dont les antagonistes du virus ont cité les expériences, et qui était tellement sous l'influence d'idées d'une étrange théorie, qu'on a droit de se demander s'il avait bien vu les faits

qu'il rapporte, et à qui, dans tous les cas, on peut dire avec assurance qu'il n'avait pas su apprécier les circonstances dans lesquelles il avait expérimenté, s'exprime ainsi * :

« Le virus s'inocule-t-il avec son action vénérienne ou seulement avec une disposition? Le pus des chancres, de la gonorrhée, des bubons est-il contagieux et peut-il servir à inoculer la vérole?... »

« Pour procéder avec ordre et clarté à cet important examen, il faut 1° prouver que ce qu'on entend par virus vénérien ne s'inocule point; qu'il n'y a que le mode qui s'inocule, et que le virus ou pus n'est que la conséquence de la neutralisation du mode; 2° que le mode ne s'inocule qu'en vertu d'une sorte d'électrisation, après qu'il a manifesté son action par le contact immédiat de la partie saine avec la partie affectée, ce qui nous porte à examiner le mécanisme de l'acte vénérien; 3° que le mode vénérien peut exister dans un état de fixité; que, dans cet état, il ne s'inocule pas, et qu'il faut qu'il passe dans un état d'expansibilité; 4° enfin que le mode communicatif de la vérole n'est autre chose que le feu

* Méthode nouvelle de traiter les maladies vénériennes par les gâteaux toniques mercuriels; par Bru. Tome I, chap. III, p. 45, Paris, 1789.

électrique altéré, ou quelque autre matière analogue passée sous une forme d'expansion. »

« Le virus vénérien, selon l'acception reçue, est un délétère qui se trouve combiné avec le pus : « Il est communément, dit *Hunter*, sous forme de pus, ou uni avec le pus, ou avec quelque sécrétion de ce genre. »

« Nous sommes bien éloigné d'admettre cette façon de définir le virus vénérien; nous croyons, au contraire, que ce qu'on entend par virus ne contient point le délétère que nous nommerons mode vénérien *, et nous osons nous flatter de prouver cette vérité. J'ai inoculé avec une lancette, sur le gland et dans l'intérieur du prépuce, du pus provenant des chancres de toutes les qualités et de tous les âges, et la maladie n'a pas eu lieu. »

« Le même procédé a été pratiqué avec la matière de la gonorrhée sans plus de succès. J'ai employé celui des bubons dans le moment de leur ouverture et toujours inutilement **. »

« Enfin j'ai porté profondément dans le canal

* Il faut entendre par mode ce qu'on a voulu exprimer par levain, par germe, par virus et par vice; le mot *mode* indique la cause qui fait que telle chose prend telle nature et telle forme, quoiqu'elle ait elle-même une nature et une forme différentes; l'une est l'action et l'autre la conséquence.

** Ici effectivement l'inoculation ne devait rien produire.

de l'urètre du pus provenant de ces trois symptômes, rien n'a paru. J'ai formé des ulcères par les vésicatoires sur le gland et sur le prépuce, et après leur dégorgement j'y ai appliqué du coton imbibé de pus provenant de toutes sortes d'accidents vénériens; j'ai répété mes expériences sur différentes parties du corps; j'en ai placé dans le vagin de quelques chiennes, sous le prépuce de plusieurs chiens, et tout cela sans aucun effet. D'après cela, j'ai conclu que le pus qui provient de divers accidents vénériens n'était point le virus; qu'il n'y était pas même uni, et que, nécessairement, ce pus ne pouvait être qu'une conséquence de sa neutralisation. »

« Cette preuve est sans réplique; il ne s'agit que de l'établir d'une manière notoire, et c'est ce qu'on va faire dans cette section. Mais, avant d'exposer les faits qui y sont relatifs, il se présente une question que nous devons résoudre, afin de ne pas laisser de lacune. Elle consiste à savoir ce que c'est que le mode vénérien, dont les suppurations qu'il excite ne sont qu'une conséquence; car, dans cette supposition, qui se trouve manifestement démontrée, on ne peut pas soupçonner que ce mode s'inocule avec l'action vénérienne. Dans cette hypothèse, non seulement il devrait la manifester à l'instant de l'inoculation, ou du moins très peu de temps après, et la ma-

nifester toujours dans l'endroit même où il aurait été inoculé, puisqu'il est corrosif, ce qui n'arrive que dans le cas des chancres; encore cette supposition n'est pas exacte, d'autant qu'il n'y a qu'un petit point des parties qui ont été en contact qui s'ulcère; ce qui prouve que c'est moins l'effet d'une action immédiate que d'une action subséquente. Dans l'inoculation de la petite-vérole, on voit cet effet de l'action immédiate d'une manière sensible; car l'endroit de l'insertion s'enflamme bientôt, après que le pus y a été déposé. Les effets du virus sont bien plus évidents dans ce lieu que partout ailleurs; car la petite-vérole est souvent guérie, que les plaies de l'inoculation sont encore dans un état de suppuration, et sont toujours un foyer d'infection, puisque le pus pris dans ces plaies un mois après le dessèchement des pustules a donné la maladie. Dans l'inoculation du mode vénérien, il n'y a que le chancre qu'on puisse soupçonner avoir été le point de contact pour le virus; car, assurément, la gonorrhée, dont le siége est ordinairement très avant dans le canal, est hors de cette possibilité, ainsi que le bubon lorsqu'il existe seul. »

« Une autre preuve que le mode vénérien n'est point inoculé avec l'action vénérienne résulte d'une circonstance très familière, et que bien du monde connaît. Un homme a eu commerce avec une

femme infectée; mais il n'éprouve encore aucun effet de l'infection. Il approche, dans cet état, une femme saine à laquelle il ne communique aucun mal; cependant l'action s'établit chez lui, la maladie se déclare sous peu de jours, et quelquefois le jour même. Il paraîtrait, d'après cela, que la maladie vénérienne ne peut être communiquée qu'après que le mode a acquis son action; car, une fois que les symptômes se sont manifestés, il a la vertu communicative; mais, d'un autre côté, le produit de ces symptômes n'est point contagieux. On a beau inoculer du pus de toutes les espèces par tous les procédés possibles, l'infection n'a pas lieu. Ce pus n'est donc pas une condition de la vertu contagieuse du mode, il n'en peut être que la conséquence et un signe de son action; il faut donc nécessairement chercher ailleurs cette vertu. Ainsi le mode vénérien ne pouvant être inoculé par le contact immédiat dans l'acte du coït avant qu'il n'ait manifesté son action, qui n'a lieu qu'après un temps plus ou moins long, on doit conclure de cela, 1° que le mode vénérien n'est point inoculé avec l'action vénérienne, mais seulement avec la disposition; 2° que cette action est le résultat de sa combinaison avec une substance sur laquelle il a quelque pouvoir; 3° que cette substance telle qu'on la suppose doit être d'une nature à mettre le

phlogistique en action, puisque l'inflammation est la première chose qu'elle produit; 4° que, pour conserver sa vertu contagieuse, elle ne doit être ni soumise au contact de l'air, ni disséminée dans des excrétions purulentes; 5° enfin, que, ne s'inoculant avec la disposition vénérienne que dans la circonstance du contact immédiat, où il y a chaleur et frottement, et après qu'il a manifesté son action, on ne peut soupçonner autre chose, sinon que le mode vénérien est le fluide électrique ou tout autre mode du feu élémentaire, altéré et passé sous une forme d'expansion. »

Après Bru, je crois devoir citer textuellement ce que dit Caron du virus vénérien et de son mode de contagion *.

« Si l'on peut dire avec raison que l'imprégnation des femelles est une vraie contagion, une sorte de virulence nerveuse, on peut dire également que l'origine et la contagion du virus vénérien sont une espèce de conception, et non le résultat d'une simple intersusception ou absorption d'un liquide virulent. Ce qui a pu induire en erreur et faire confondre le pus vénérien avec le virus, quoiqu'il n'en fût que la conséquence, a été de voir le principe contagieux se communi-

*Nouvelle doctrine des maladies vénériennes; par J.-B.-F. Caron. Paris, 1811.

quer pendant la sécrétion purulente qu'il établit. Trompé, d'ailleurs, par le mode d'inoculation de la matière varioleuse et par l'analogie qu'on a cru exister entre elle et la matière vénérienne ; trompé, en outre, par la marche et les progrès de la syphilis dans l'économie, il a été facile de regarder le pus vénérien comme le virus, de le faire contracter par une simple absorption et de le voir charrier par la circulation générale. Cette manière de voir paraît si vraie et si naturelle, elle s'est tant accréditée par le temps et l'habitude, que nous sentons toute la surprise que doit causer une opinion contraire. Disons plus, elle a pour elle une si grande prévention, que l'on s'étonne sans se convaincre, en prouvant à soi-même, par des expériences nombreuses et faciles, que l'inoculation de la matière vénérienne reste sans effet. »

« Si l'on considère cependant que, même dans les lésions mécaniques, il ne se passe rien de purement physique ou chimique dans l'économie animale ; si l'on réfléchit qu'il est impossible de concevoir aucune action morbide sans un trouble précurseur dans les forces vitales, on est bientôt convaincu que le virus vénérien n'est pas un corps, et qu'il ne peut s'inoculer comme tel; mais qu'il doit être regardé comme un procédé animal, dépendant d'un mouvement, d'une mo-

dification imprimés aux propriétés de l'organisme. En effet, c'est la susceptibilité naturelle du principe vivant, c'est la sympathie des systèmes capillaire et nerveux qui le développent : aussi sa cause première n'est-elle pas plus connue que celle des autres actions vitales. Tout ce qu'on peut comprendre des contagions se réduit à savoir que les principes virulents doivent avoir des propriétés communes avec les corps qui les contractent. Or, sans pouvoir expliquer la nature du virus vénérien, ou plutôt le principe de sa conception dans l'économie, nous poserons, comme une vérité incontestable, qu'elle n'a lieu que par une irritation spéciale, une sensation particulière de l'esprit d'animation, puisqu'il faut du frottement, de la chaleur ou une certaine disposition vitale dans les parties propres à cette contagion; puisque enfin la sécrétion vénérienne n'ayant rien de contagieux et d'irritant par elle-même, elle n'est pas même capable de la développer. »

« Vainement, en avouant le résultat des inoculations du pus vénérien, se récrie-t-on, dans un excellent ouvrage moderne, contre les conséquences qui s'en déduisent naturellement : il faut les rétorquer ou en tirer de plus justes; car toutes singulières et paradoxales qu'elles paraissent,

on doit les admettre si la raison les approuve et si l'expérience les confirme. »

« Mais, dit-on, c'est seulement pendant l'incitation voluptueuse de l'acte vénérien que le virus peut s'inoculer matériellement avec le pus. Or, qu'on juge s'il est possible de concevoir l'absorption d'un liquide purulent dans le moment où la fluxion et l'exhalation inhérentes à l'orgasme vénérien s'opposent absolument à cette fonction. En outre, comment le pus vénérien, qui n'a aucune qualité virulente, peut-il irriter les surfaces intègres qu'il touche lors même qu'elles sont excitées par le coït, à moins que cette matière ne soit elle-même rendue plus énergique ou plus contagieuse par l'irritation des parties qui l'ont sécrétée? Car, en supposant que le principe actif ou virulent réside dans le pus avant la copulation, il est démontré que cette mixtion latente lui ôte alors sa vertu contagieuse, et que, si le mode vénérien peut être conçu pendant le coït, c'est par un nouvel acte de l'organisme qui le reproduit. En effet, la matière syphilitique étant hors du domaine de la vie ou de la sensibilité, comment pourrait-elle alors acquérir de nouvelles propriétés? D'ailleurs, en lui accordant quelque qualité irritante pendant le coït, en supposant même qu'elle puisse concourir à la contagion du principe vénérien, ce ne pourrait être que d'une ma-

nière secondaire et instantanée, et à la faveur d'une cause bien plus puissante. »

« Ce n'est donc pas un virus qui s'inocule dans la contagion vénérienne ; mais c'est un vice occulte qui se développe en nous, c'est la nature, c'est la vie qui établit la constitution syphilitique, et non le pus qui en est la conséquence. En un mot, il en est des principes matériels des maladies contagieuses comme de celui de la vie ; ce sont des êtres abstraits qui se confondent ; ils ne peuvent être conçus ni étudiés comme des corps, et l'idée de leur existence n'a de réalité qu'autant qu'elle est liée à celle des effets dont ils sont regardés comme les causes. » . . . .

. . . .

« L'infection vénérienne n'a d'abord qu'une action locale qui s'étend successivement à certaines parties ; mais elle est toujours subordonnée aux forces de la nature ou subjuguée par les organes essentiels à la vie, puisque le cœur, l'estomac, le cerveau, les poumons, etc., n'en ressentent jamais aucun effet. Si les organes générateurs du virus vénérien, si la peau, les ganglions lymphatiques extérieurs et surtout les organes des sens le reçoivent des premiers, c'est parce que tous ces organes sympathisent ensemble spécialement, parce que tout le système dermoïde se comporte d'une manière plus ou moins analogue dans

toutes les sensations extérieures; parce qu'enfin tout le système capillaire cutané partage les irritations vénériennes, ainsi que nous l'avons vu plus haut. Or, le mode vénérien étant une fois conçu par l'économie, il faut, si son action a lieu, qu'elle s'établisse à la peau, au nez, à la bouche, aux yeux, aux oreilles, au pharynx, etc., puisque, outre la disposition naturelle de ces organes à le contracter, le contact des vêtements, de l'air, de la lumière, enfin toutes les irritations extérieures ne peuvent qu'en favoriser le développement. » . . . .

. . . .

« Une irritation forte et répétée peut bien altérer la sensibilité naturelle de la peau et produire quelque maladie dans les parties irritées, mais elle ne détermine jamais la sensation voluptueuse que procurent les organes génitaux et ceux qui leur sont analogues. Ainsi, les sensations délicieuses du coït, de la pédérastie, de l'allaitement, du frottement des lèvres et des paupières qui agissent et extasient le principe sensitif avec tant de charmes et d'énergie, sont aussi les seules voies de contagion. Quelque grande que soit la volupté des baisers et des succions aux yeux, à la bouche et aux mamelons, on peut même croire que ces organes, qui contractent si facilement la disposition vénérienne lorsque son action est bien déve-

loppée, ne pourraient peut-être jamais la faire naître entre eux seuls ou la concevoir primitivement. Aussi l'observation apprend-elle que la maladie syphilitique est plus ou moins équivoque, dénaturée et dangereuse, suivant que l'acte qui lui a donné naissance s'éloigne du coït, sa véritable origine. »

« D'après ces données, il nous paraît facile d'accorder les faits, en apparence contradictoires, que présente l'infection syphilitique des nouveau-nés, des nourrices et des nourrissons. On voit qu'on a eu raison d'avancer, d'après des expériences très exactes, que le virus vénérien n'était pas contenu matériellement dans la semence, le lait et la salive, mais qu'on a eu tort d'en conclure que l'*aura vitalis* des deux premières humeurs, et surtout du sperme altéré par le je ne sais quoi qui constitue le principe syphilitique, ne pouvait affecter le fœtus et le nourrisson, quoique la disposition vénérienne, affaiblie ou comprimée dans son action par les forces vitales du père et de la nourrice, ne présentât sur ces derniers aucun indice de son existence. Sans doute, il ne faudrait pas conclure, des inoculations expérimentales qui ont été faites, que la matière des gonorrhées récentes et des chancres primitifs, inoculée dans des circonstances particulières et sous certaines conditions vitales, fût toujours innocente; mais

on peut assurer qu'elle n'inoculera jamais le mode syphilitique qu'elle ne contient pas. En effet, si, en irritant seulement la peau, on peut déterminer son affection consécutive, comment la matière purulente d'un phlegmon ou d'un chancre primitif, insérée sur un endroit irrité, n'y produirait-elle pas une action morbide particulière? Mais de quelle espèce sera-t-elle? une affection purement locale, relative à la nature, à l'énergie du fluide inoculé et à celle de l'irritation. »

Il est bien évident, d'après ce qu'on vient de lire, que Bru n'a présenté ses expériences que pour soutenir une théorie à laquelle les résultats positifs de l'inoculation étaient contraires, et de deux choses l'une, comme le prouveront bientôt mes recherches; ou Bru n'a pas su expérimenter, ou il a été de mauvaise foi. J'aime mieux croire à la première de ces suppositions, en tenant compte du petit nombre d'expériences que Bru a faites, et cela encore à de longs intervalles.

Quant à Caron, ses raisonnements vagues et sans fondements ne méritent pas une réfutation sérieuse, et la manière dont il s'exprime sur les résultats de l'inoculation prouve que non seulement il ne l'a jamais pratiquée, mais qu'il n'a même pas su la juger.

Laissons maintenant parler M. Jourdan contre l'inoculation, argument terrible et gênant pour

l'école à laquelle cet habile écrivain se rattache:

« On prétend, dit-il, que le virus vénérien appartient exclusivement à l'espèce humaine. Cette assertion repose principalement sur quelques expériences, d'après lesquelles Hunter et Turnbull ont conclu que les chiens, les lapins ni les ânes ne sont pas susceptibles d'être atteints de la vérole par l'*inoculation*. Mais si le virus syphilitique ne peut être inoculé aux animaux, il n'est pas susceptible de l'être toujours aux hommes eux-mêmes. D'ailleurs on observe très fréquemment de véritables maux vénériens chez les brutes. Les chiens et les chiennes offrent souvent des traces non équivoques *d'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire, qui sont suivies de gonorrhée, de chancres, de phimosis, de paraphimosis et de gonflement des bourses*, etc. »

Après avoir cité les expériences négatives, M. Jourdan ajoute* que, de son côté, M. *Evans* assure avoir inutilement, et à plusieurs reprises, essayé l'inoculation de la gonorrhée sur lui-même, et l'inutilité de ces tentatives, qui ont échoué aussi entre les mains d'autres expérimentateurs, est fort remarquable en ce qu'elle démontre que l'efficacité du pus vérolique, sous ce rapport, est bien inférieure à celle de l'*ammoniaque*.

* Traité complet des maladies vénériennes. 2 vol. in-8o, Paris, 1826.

« Cependant, dit M. Jourdan, quelque positives que soient ces assertions étayées de faits nombreux, d'autres expériences établissent que l'insertion du pus gonorrhoïque ou chancreux peut déterminer des ulcérations suivies du gonflement des glandes lymphatiques voisines. Mais il y a contradiction, à cet égard, entre les auteurs. Le fait serait fort rare suivant Hunter, qui assure avoir souvent appliqué du pus vénérien sur des ulcères, et n'être parvenu qu'une seule fois à provoquer une inflammation vénérienne ; il est très commun, au contraire, et à peu près constant, d'après M. *Cullerier neveu*, qui, ayant fait des expériences sur plusieurs sujets, et les ayant répétées plusieurs fois sur le même, a vu toujours se développer, dans l'endroit de l'insertion du pus syphilitique pratiquée avec la lancette sur le pénis, soit par piqûre, soit par érosion, des ulcères en tout semblables à ceux qui avaient fourni la matière. Le même écrivain rapporte que trois élèves de l'hôpital des Vénériens ont eu, à la suite d'expériences semblables, un ulcère qui a duré fort longtemps, et qui a été accompagné de l'engorgement des glandes axillaires ; que les accidents ont cédé, chez eux, aux moyens antiphlogistiques ; enfin qu'un quatrième, qui fit le même essai, quelque temps après, n'éprouva aucune irritation locale. »

Mais que les exemples d'accidents survenus après ces sortes d'inoculation soient rares ou communs, peu importe; ils ne suffisent pas pour démontrer l'existence d'un virus, puisqu'on voit fréquemment des résultats semblables, et même plus graves, dépendre d'une simple piqûre, point de doctrine sur lequel les observations de M. *Shaw* viennent de répandre beaucoup de lumière. Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que la possibilité ou du moins la facilité d'*inoculer* la vérole soit admise par tous ceux même qui croient au virus. M. *Lagneau* doute qu'on *inocule* la maladie en introduisant une bougie couverte de pus gonorrhoïque dans l'urètre, et pense que le flux, quand il s'établit, ne tient qu'à l'irritation mécanique exercée par la bougie sur les parois du canal. C'est aussi l'opinion de M. Cullerier oncle*, qui s'exprime de la manière suivante au sujet de l'inoculation en général : « Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus doit être doué d'un degré de chaleur d'une espèce de vie, qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. » Il eût été plus exact de dire qu'il faut que les parties exposées à la contagion

* Dictionnaire des Sciences médicales, tome 1, Paris, 1821, Cullerier et Bard.

se trouvent dans certaines conditions pour la recevoir.

Lorsqu'on lit avec attention les pages qui précèdent, il reste évident que les arguments de M. *Jourdan* tombent devant le raisonnement et l'expérience. En effet, l'expérience prouve, comme l'ont avancé Hunter et Turnbull, que les animaux dont ils ont parlé ne sont point susceptibles de contracter la vérole, propre à l'homme, par voie d'inoculation, ce qui ne les empêche pas d'avoir des inflammations des muqueuses et des ulcérations des organes génitaux; toute inflammation et toute ulcération de ces parties ne devant pas, de nécessité, être de nature syphilitique, pas plus chez les brutes que chez l'homme, même après le coït, ainsi que le raisonnement et l'expérience le prouvent incontestablement. Quant à l'insuccès de l'inoculation de la vérole sur l'homme lui-même, prouvé par les expériences de Bru, on sait déjà à quoi s'en tenir, et celles que j'ai faites ne laisseraient aucun doute pas plus sur ce point que sur celles d'Évans qui, bien régulières et bien pratiquées, ont dû nécessairement amener les conséquences indiquées, sans rien ôter à la valeur de l'inoculation du pus des chancres, comme nous le verrons plus tard. Pour ce qui regarde les réfutations des résultats positifs obtenus par M. Cullerier neveu, les doutes de

M. Lagneau et l'opinion de feu Michel Cullerier, ainsi que les pensées qui suivent, et auxquelles M. Jourdan aurait dû ajouter la note du traité des différentes espèces de gonorrhées par Hecker *, on jugera de leur valeur quand on connaîtra *l'ensemble de mes recherches*.

Mais, fidèle à la marche que j'ai adoptée, et afin de connaître toutes les pièces du procès, voyons si M. Richond des Brus, cet athlète de la soi-disant nouvelle doctrine, a été plus heureux dans ses commentaires et dans ses réfutations des faits relatifs à l'inoculation. Laissons-le parler** :

« Il faut conclure, dit-il, que la contagion des

* « On pourra révoquer en doute les expériences de Harrison, citées par Swédiaur, ou celles que nous avons rapportées d'après Bell, lorsqu'on connaîtra celles qui ont été tentées dernièrement dans l'hôpital des Vénériens de Paris, par MM. Bertin, Cullerier et Gilbert, qui ont essayé, à diverses reprises, d'inoculer par la lancette le virus de la gonorrhée et celui des chancres, et qui m'ont tous assuré n'avoir jamais pu produire aucun symptôme, d'où il faut conclure que ces maladies ne se communiquent que par le coït. »

Traité des différentes espèces de gonorrhées, par Auguste-Frédéric Hecker, traduit de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan, avec des notes de P. P. Alyon, page 255, Paris, 1812.

Les mêmes hommes ont, plus tard, obtenu des résultats contraires, ce qui prouve que d'abord ils avaient mal expérimenté.

** De la Non existence du virus vénérien, par L.-F.-R.-A. Richond des Brus du Puy (Haute-Loire), tome 1, page 76, Paris, 1826.

maux vénériens ne prouve pas qu'ils tiennent à un virus spécifique. »

« Voyons maintenant si le développement d'ulcères et d'engorgements ganglionnaires, après l'inoculation du pus vénérien, peut prouver l'existence de cet être. »

« Les résultats de ces inoculations sont bien loin d'être aussi confirmatifs de la théorie syphilitique que le pensent ses défenseurs. Dans beaucoup de cas, l'insertion, sous la peau, du pus vénérien ne détermine aucun effet; et dans ceux où quelques phénomènes inflammatoires sont développés localement ou vers les ganglions éloignés, on peut très bien s'expliquer le phénomène, sans recourir à l'admission d'un être chimérique... »

« Hunter, que je considère comme l'auteur qui a eu les idées les plus saines sur les maladies qui nous occupent, et dans l'ouvrage duquel on voit souvent briller la vérité à travers un grand nombre d'erreurs communes à son siècle, s'est occupé de diverses expériences relatives à l'inoculation du pus syphilitique dont je vais faire connaître les résultats. »

« 1°. Il prit du pus qui s'écoulait des ulcères qu'avait sur le corps un malade de l'hôpital Saint-Georges, atteint de syphilis. Il pratiqua, sur la peau du dos qui était douce et intacte, trois petites incisions assez profondes pour en

faire sortir du sang, dans lesquelles il introduisit de la matière purulente. Il en fit ensuite une quatrième avec une lancette propre. Toutes les plaies se consolidèrent sans qu'aucune d'elles ait reparu depuis. Il répéta plusieurs fois cette expérience, et obtint toujours le même résultat. »

« 2°. Sur un homme qui avait, sur diverses parties du corps, des pustules vénériennes, il inocula, dans les parties de la peau qui en étaient exemptes, de la matière d'un chancre d'une autre personne, de même que de celle qui découlait de ses propres ulcères. Les plaies qui étaient imprégnées de la matière du chancre devinrent des chancres bien caractérisés, tandis que les autres se consolidèrent. Hunter dit avoir fait plusieurs fois la même expérience, et avoir vu toujours les choses se passer de même... »

« Ces faits pourraient amener à conclure, je pense, que l'infection générale des humeurs, qu'on prétend exister quand il se manifeste quelqu'un des signes de ce qu'on appelle vérole confirmée, est chimérique, puisque le pus, extrait de pustules vénériennes et d'ulcères constitutionnels, ne se trouva pas chargé du virus et ne produisit point l'effet qui aurait dû être remarqué s'il eût été virulent, et puisque, s'il elle eût existé, une nouvelle infection n'aurait pas pu être opérée à l'aide du pus d'une personne étrangère, l'é-

conomie en étant, pour ainsi dire, saturée. »

« 3°. Du dernier fait on pourrait encore, à mon avis, conclure que la propriété contagieuse ne tient pas à l'essence spécifique du pus, mais, le plus souvent, à l'acuité plus ou moins grande de la phlegmasie qui le forme. C'est ainsi que des gonorrhées qui sont contagieuses dans leur première période cessent de l'être quand elles deviennent chroniques; que l'humeur nasale qui s'écoule pendant les premiers jours d'un coryza violent excorie les lèvres, tandis que, vers les derniers, elle perd cette propriété; que les leucorrhées nouvelles, ou repassées à l'état d'acuité, produisent souvent des uréthrites chez les hommes qui s'exposent au contact des mucosités excrétées, tandis que, dans leur état de chronicité, elles sont ordinairement innocentes. »

« S'il n'en était point ainsi, il serait difficile de se rendre compte de l'expérience de Hunter; car il est bien clair que le pus fourni par des pustules vénériennes devrait être plus virulent que celui qui découle d'un chancre, puisque celles-ci sont l'expression d'une infection générale, tandis que le chancre n'en est que le germe non fécondé encore. »

« On m'objectera peut-être que le virus extrait d'un individu ne peut pas avoir d'action sur lui-même, vu que, comme je le dis moi-même, les

parties en sont sursaturées, tandis qu'un nouveau virus venant à être déposé, l'économie, qui n'y est pas accoutumée, peut en recevoir une action morbifique. Mais il n'est pas vrai, d'abord, que le pus fourni par une personne autre que celle qui en est inoculée contienne pour celle-ci un virus nouveau inaccoutumé. Le virus, en effet, est un être toujours le même, que l'intérêt de la théorie que j'attaque doit faire considérer comme identique chez les divers individus; autrement ses effets devraient être fort différents, et l'on assure qu'ils sont les mêmes. En second lieu, l'habitude de l'économie au virus qu'on suppose est un rêve de l'imagination, que dissipe l'observation journalière. En effet, quel est le praticien qui n'a pas eu l'occasion de remarquer le développement de nouveaux accidents déterminés par une véritable inoculation de leur propre pus, chez des malades profondément atteints des maux appelés syphilitiques? J'ai observé ce phénomène fort souvent chez un nommé Perrez, que je traitais d'ulcères et de bubons, à l'aide des mercuriaux : un ulcère du gland acquit beaucoup d'étendue pendant le cours d'une forte salivation. La cuisse fut touchée par le pus qui en découlait dans un endroit où il existait un bubon ouvert à son extrémité. Il en résulta un ulcère qui acquit le volume d'une pièce de cinq

francs et présenta des bords durs, inégaux, la surface grisâtre, la forme arrondie. Chez un autre soldat je vis un ulcère parfaitement semblable, produit sur la cuisse par le mucus blennorrhagique. Tous les jours, je voyais dans mes salles, à Strasbourg, des gonorrhées produire des ulcères, des bubons, des végétations, etc., bien qu'elles pussent être considérées elles-mêmes comme consécutives à une *infection générale...* »

« En outre, si l'on persistait à considérer le virus comme différent chez les divers individus, je pourrais mettre en opposition avec l'opinion que je viens d'attaquer celle de Hunter, qui prétend que deux actions ne peuvent jamais avoir lieu sur la même constitution, ni sur la même partie, dans un même temps, et que c'est pour cette raison que certaines personnes peuvent résister à certaines affections miasmatiques ou contagieuses. »

« Mais revenons aux expériences. Une personne fut inoculée, à l'hôpital Saint-Georges, avec de la matière prise sur un ulcère vraiment vénérien, qui se trouvait sur une amygdale de même qu'avec celle d'une gonorrhée. Cette dernière produisit un *chancre*; l'autre ne fit rien. Il est bien remarquable que le pus émané d'un ulcère consécutif, et, par conséquent, *très vénerien*, n'ait rien produit, tandis que les mucosités fournies par une uréthrite, maladie à laquelle les praticiens

refusent généralement la nature syphilitique, déterminèrent un chancre. »

« Ou Hunter se trompa en croyant bien vénérien l'ulcère de l'amygdale, et alors le diagnostic ne serait pas facile, comme on s'efforce de le faire croire, ou il l'était véritablement, et alors le pus qui en découlait n'était pas virulent. On doit avoir peu de confiance dans les exemples rapportés par les auteurs d'inoculations de la syphilis, au moyen de plumes imprégnées de salive, de vase, d'objets de pansement. »

« Quant à la gonorrhée, conclura-t-on qu'elle était vénérienne, parce qu'elle a produit un chancre? Cela ne serait pas fort raisonnable, puisqu'il est bien constaté que des phénomènes absolument semblables sont produits par les gonorrhées occasionnées par des causes autres que le coït. »

« Bru, qui, par suite des expériences nombreuses qu'il a faites, a été conduit, comme Hunter, à considérer l'infection générale de l'économie comme une hypothèse déraisonnable démontrée fausse par l'expérience et le raisonnement, me fournit le fait suivant : »

« Deux matelots, pour esquiver le service pénible qu'ils étaient obligés de faire, et pour se préserver d'un voyage qui devait être prochain, se mirent sur le gland des cantharides, et don-

nèrent lieu à un développement d'accidents qu'on dut prendre pour vénériens. Lorsque le mal qui en était résulté fut, en partie, dissipé, et qu'il ne restait qu'une légère ulcération, ils tentèrent de s'inoculer le mal de leurs camarades. Ils prirent du pus de plusieurs d'entre eux, l'appliquèrent sur leurs ulcères et attendirent vainement le résultat qu'ils se promettaient : malgré leurs tentatives répétées, ils guérirent. »

« Dans beaucoup d'autres cas, le médecin tâcha d'inoculer le pus des ulcères de la verge ou des bubons abcédés, et il ne put jamais obtenir des effets vénériens. Il tenta aussi des essais sur les chiens. Sur plusieurs d'entre eux, il pratiqua des excoriations avec les mouches cantharides, et il appliqua ensuite dessus du pus vénérien; il n'obtint pas de résultats. Il est facile de concevoir pourquoi : ce n'est pas parce que le virus syphilitique est propre à l'homme, comme on le dit, mais bien parce que les cantharides avaient déterminé une irritation assez vive pour qu'un nouvel irritant fût sans action*; elles avaient opéré tout l'effet que celui-ci aurait pu produire. »

* Le défaut de résultats, dans ce cas, prouve seulement que, pour que le virus vénérien agisse, il faut des conditions de tissu, et l'expérience m'a prouvé que les surfaces de vésicatoires en particulier avaient beaucoup de peine à s'inoculer. En effet, j'emploie tous les jours les vésicatoires sur des bubons virulents, même après leur ou-

« M. Dubled, chirurgien interne à l'hôpital des Vénériens, fit part, le 11 mars 1824, à la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine, d'une expérience qu'il a tentée sur lui-même, le 27 février *. « Etant allé, dit-il, à l'hôpital des » Vénériens, je priai MM. Hutin et Cazoviel, in- » ternes dans cet hôpital, de pratiquer sur moi » l'inoculation syphilitique. Nous nous rendîmes » dans la première salle des malades, et M. Hu- » tin, ayant recueilli sur la pointe d'une lancette » du pus provenant de la surface d'un chancre » du gland, ainsi que de la matière purulente » fournie par le canal de l'urètre, pratiqua, sur le » milieu de la surface dorsale de mon avant-bras » gauche, l'opération de l'inoculation. Ayant re- » tiré la lancette en même temps qu'il maintenait » le pouce appliqué sur la piqûre, il resta dans » cette position pendant quelques minutes; puis » nous appliquâmes sur la piqûre une compresse » trempée dans l'eau fraîche, et on la maintint » par quelques tours de bande. La douleur, assez

verture, et alors qu'ils fournissent le pus spécifique ; et tandis que celui-ci peut s'inoculer à la lancette sur tout autre point de la peau, la surface du vésicatoire, qui en est souvent baignée, ne s'infecte pas : je n'ai eu que deux ou trois exceptions à cette règle générale.

* Expérience de M. Dubled. Extrait des Annales de la médecine physiologique, nº d'avril, 1824.

» vive dans le moment de la piqûre, alla toujours
» en diminuant, et, au second jour, cette der-
» nière était parfaitement cicatrisée. »

« Plusieurs fois j'ai pratiqué des piqûres sur les cuisses et le bas-ventre d'individus placés dans mon service, avec des lancettes chargées de pus fourni par les chancres les plus graves, et, hors un seul cas, dans lequel il y eut une légère phlogose, je n'obtins jamais de résultats. »

« M. Bertin n'a pas pu produire une seule fois la syphilis à l'aide des inoculations qu'il tenta sur plusieurs individus. »

« Probablement, comme l'observe M. Dupau, en réponse à l'observation de M. Dubled, que si les inoculations étaient faites sur le prépuce ou le gland d'un individu qui serait en érection, l'infection serait plus facile; car, dans ce cas, l'engorgement des vaisseaux capillaires, qui entre dans la composition des corps caverneux, détermine un accroissement de chaleur et de sensibilité qui rend l'absorption plus facile, et l'excitabilité de la partie plus exquise. Mais les accidents qui pourraient naître d'une inoculation faite dans ces circonstances ne seraient pas, pour cela, vénériens. »

« Je crois donc, d'accord en cela avec M. Dubled, que le pus vénérien peut devenir la cause d'une inflammation ulcérative; mais que, dans le cas

où celle-ci se développe, elle constitue un *phénomène purement local*, qui, comme les autres inflammations, peut déterminer, soit par sympathie, soit par continuité de tissu, des altérations diverses dans les organes voisins ou éloignés. »

« En opposition avec les expériences que j'ai rapportées, on citera, sans doute, le résultat qu'obtinrent trois jeunes médecins des inoculations qu'ils tentèrent sur eux, et qui a été promptement proclamé par les journaux de médecine : tous trois, dit-on, se piquèrent au bras avec une lancette chargée du pus syphilitique. Chez l'un, il se manifesta un engorgement des glandes de l'aisselle, qui, traité par les seuls antiphlogistiques, passa à l'état de suppuration et entraîna un délabrement considérable de l'aisselle. Chez le second, la piqûre s'enflamma et s'ulcéra; un chancre, présentant tous les *caractères vénériens*, se manifesta et étendit ses ravages. Mais admirez un peu jusqu'où peut aller le désir de trouver du merveilleux; on a prétendu que ce jeune homme, après avoir consulté un professeur de l'École de médecine qui lui dit que l'ulcère était *vénérien* et qu'il fallait employer le mercure, rentra à l'hôpital et s'ouvrit l'artère crurale* ! »

* Le fait est vrai, c'était un de mes amis.

Tout en accordant à M. Richond le tribut d'éloges qu'il mérite pour les services qu'il a rendus à la science, est-il possible d'admettre un seul de ses arguments, contre les résultats si positifs de l'inoculation et dont lui-même fournit les preuves? je ne le pense pas; car, si je l'ai bien compris, ses principales objections se réduisent aux propositions suivantes :

1°. Les résultats de l'inoculation sont négatifs ou incertains;

2°. Les symptômes secondaires de la vérole, *plus virulents que les primitifs*, devraient s'inoculer seuls, et le contraire a lieu.

3°. S'il y avait des véroles constitutionnelles, des infections générales, les individus saturés du principe vénérien ne devraient pas être susceptibles d'une nouvelle infection, et cependant il en est autrement, d'après les expériences de Hunter.

4°. La propriété contagieuse des sécrétions vénériennes ne tient pas à l'essence du pus, mais au degré d'inflammation de la partie qui le fournit.

5°. Le pus de la gonorrhée, que beaucoup d'auteurs regardent comme une affection simple, ne devrait pas s'inoculer, et, dans l'expérience de Hunter, le contraire eut lieu.

Mais, sans s'abuser, M. Richond peut-il soutenir des propositions semblables, et ne peut-on

pas lui répondre, comme il s'en convaincra bientôt, 1° que l'incertitude dans les résultats de l'inoculation ne tient qu'au défaut de précision dans les expériences ;

2°. Qu'il n'est pas besoin, pour qu'ils soient dus à une cause spéciale, que les symptômes secondaires s'inoculent comme les primitifs, et qu'ils soient plus virulents que ces derniers ;

3°. Que la possibilité d'inoculer de nouveaux symptômes primitifs, comme lui-même l'a observé, n'empêche pas une infection générale d'avoir eu lieu et d'exister encore, une infection n'en prévenant pas une autre ;

4°. Que jamais, avec du pus d'une gonorrhée, d'une leucorrhée, d'un coryza simple, on ne produira des *chancres*, bien qu'il puisse donner lieu à des irritations, des excoriations même ;

5°. Que, quand le pus d'une gonorrhée produit un chancre par l'inoculation, c'est qu'il y a autre chose qu'une gonorrhée ;

6°. Enfin, que ses expériences l'ont trompé, que celles de Bertin ont été, de nécessité, mal faites, et que M. Dubled m'a, depuis, dit qu'il avait complétement changé d'opinion ?

M. Devergie *, dont la doctrine physiologique

* Clinique de la maladie syphilitique, par M. N. Devergie, Paris, 1826.

invoque, à bien des titres mérités, l'important témoignage et l'autorité, n'ajoutant rien aux contradictions précédentes, n'exigera pas de réfutation à part. Il se demande, toutefois, si les expériences prouvent en faveur de l'inoculation, et dit qu'elle a été tentée depuis longtemps et à de nombreuses reprises, mais sans qu'elle ait jamais produit des résultats décisifs dont ses adversaires puissent se prévaloir. Dans beaucoup de cas, d'après lui elle n'a été suivie d'aucun effet, soit qu'on l'eût pratiquée avec le pus d'accidents primitifs, soit que la matière des affections secondaires eût été employée. Quelquefois, cependant, il en est résulté des symptômes locaux dans les glandes voisines ou éloignées. Voici ce qu'ont produit, d'après M. Devergie, les expériences de quelques praticiens * :

M. Percy, qui a tenté aussi les inoculations syphilitiques, lui disait avoir échoué très-souvent, surtout avec le pus des bubons, tandis qu'il *croyait* avoir réussi avec la matière des chancres et de la blennorrhagie.

Je me suis livré moi-même, ajoute-t-il, à des expériences de cette nature, elles ne m'ont conduit à rien de satisfaisant.

« Chargé, dans la campagne d'Allemagne (années 1807-1808), du service d'un grand nombre de

* Voir les expériences de Hunter, de Bru, etc.

malades atteints de la syphilis, j'ai répété ces expériences successivement avec la matière provenant des écoulements de l'urètre, des ulcères du gland, des bubons, des ulcères chroniques; j'ai presque toujours échoué dans mes tentatives; le pus seul des chancres de la verge a donné lieu, chez deux individus, à des ulcérations de nature bénigne, qui n'ont nécessité pour leur guérison que de simples soins de propreté. » . . . .

. . . .

Toutefois, laissons parler, à son tour, M. Desruelles *, dans l'ouvrage qu'il vient de publier sur les maladies vénériennes et dans le sens de la nouvelle doctrine :

« Les auteurs, dit-il, ne pouvant déterminer *à priori* les caractères particuliers et distinctifs des ulcères, ont recours à des moyens qui sont incertains et ne sauraient les guider dans le diagnostic; ainsi ils affirment qu'une lésion aux organes génitaux ou ailleurs est vénérienne lorsqu'elle est accompagnée d'une autre lésion, lorsqu'elle est dérivée du coït, ou d'une circonstance propre à leur faire soupçonner l'origine de ces maux; si ces investigations ne les éclairent pas assez, ils inoculent le pus des ulcères. « On ne saurait, disent

* Traité pratique des maladies vénériennes, par H.-M.-J. Desruelles, page 167, Paris, 1836.

MM. Cullerier et Ratier, proposer un moyen de diagnostic plus vicieux que l'inoculation du pus recueilli à la surface des ulcères, ainsi qu'on n'a pas craint, dans ces derniers temps, de le préconiser. Que résulte-t-il, en effet, de cette pratique ? Le malade a un ou deux ulcères de plus ; les chances d'infection générale augmentent à proportion, de sorte qu'on a donné la syphilis constitutionnelle à un homme qui ne l'aurait pas eue peut-être. Il est vrai que les partisans de cette opération expérimentale n'y regardent pas de si près, et qu'ils comptent qu'il n'en coûte pas plus pour guérir une syphilis double qu'une simple au moyen du traitement mercuriel. D'ailleurs, l'ulcère résultant de l'inoculation ne saurait offrir de caractères plus significatifs à ceux qui n'ont pas su les reconnaître sur l'ulcère qui s'est développé d'abord ; et si l'inoculation vient à ne pas réussir, par une circonstance dépendante de la négligence ou de l'inadvertance de l'opérateur, la maladie sera donc par là déclarée complètement étrangère à la syphilis, et le malade, à qui on aura ainsi délivré une patente nette, s'en ira tranquille donner une affection fâcheuse à ceux qui auront quelques rapports avec lui ? Voilà pourtant à quelle fâcheuse extrémité conduit une opinion fausse dont on n'a pas prévu les suites. »

« Depuis onze ans que nous étudions, d'une manière expérimentale, les maladies vénériennes au Val-de-Grâce, nous n'avons jamais pu nous résoudre à inoculer aucune des lésions syphilitiques. »

« Notre position, du moins, nous le pensons ainsi, ne nous permet pas de faire courir des chances incertaines aux soldats de l'armée qui sont confiés à nos soins, et d'ailleurs nous avions, sur ce point de doctrine, des idées semblables à celles que viennent d'émettre MM. Cullerier et Ratier; au contraire, M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, a sans doute de bonnes raisons pour ne pas partager nos craintes et nos scrupules. »

« Au reste, nous ne prétendons pas blâmer M. Ricord ; nous profiterons des expériences qu'il tente avec tant de persévérance et de continuité pour éclairer cette grave et intéressante question, et s'il parvient aux résultats qu'il se promet, on devra lui savoir gré du zèle qu'il met à les obtenir. Voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé ; nous les rapportons tels que nous les avons entendu énoncer par M. Ricord lui-même :

» Le chancre, pendant sa période d'ulcération, s'inocule toujours ;

» Le bubon d'absorption suppuré s'inocule toujours.

» La pustule d'inoculation peut être reproduite par son pus à l'infini;

» Le pus de l'urétrite non ulcéré ne s'inocule jamais. »

« Il résulte de là que la forme ulcérative, mais à l'état aigu, est seule susceptible de s'inoculer. Nous attendrons, pour juger la valeur des expériences de M. Ricord, qu'il ait complété toutes celles qu'il se propose de faire, et qu'il ait fait paraître le mémoire qui les renfermera. »

« De ce qui vient d'être dit, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

» Il n'y a, à proprement parler, qu'une seule espèce de maladie vénérienne primitive, c'est l'irritation d'une surface sensible, qui a été touchée par la cause contagieuse. Les autres maladies, telles que les ulcères, les adénites, les orchites, les végétations, ne sont que des affections dont le développement est secondaire à la forme *érythémateuse* qui est primitive; la manifestation plus ou moins apparente de celle-ci précède toujours toutes les autres formes. Celles dans lesquelles sont rangées les maladies consécutives dépendent aussi de la forme *érythémateuse*. Quelle que soit l'espèce de maladie vénérienne, on ne peut lui assigner des caractères tellement tranchés qu'il ne reste, dans l'esprit de l'observateur, aucune incertitude sur la nature de la cause. L'inoculation ne vient pas répandre

un jour assez pur sur le diagnostic pour dissiper complètement toutes les obscurités dont il est environné. »

Ici, comme on le voit, M. Desruelles ne nie pas les résultats de l'inoculation ; mais il est bien remarquable, dans la doctrine qu'il professe, de le voir exprimer ses doutes *sur les chances incertaines* qu'elle pourrait faire courir aux malades confiés à ses soins ! Quant à l'opinion sur l'inconvenance des expériences, et que M. Desruelles partage, je ne saurais la laisser passer sans réfutation.

Que des hommes comme M. Desruelles, contrairement aux idées qu'ils professent sur la nature des maladies vénériennes, n'aient pas cru pouvoir faire des recherches expérimentales, c'est possible, et s'ils les blâmaient même, c'est une opinion qu'on devrait respecter ; mais que ceux qui les ont pratiquées et qui n'ont pas craint de le faire d'un individu malade à un individu sain en aient parlé comme on vient de le voir, c'est chose difficile à comprendre, surtout quand les mêmes personnes, depuis l'article cité, ont de nouveau pratiqué des inoculations !

A cette occasion, qu'il me soit permis, tout en reconnaissant, plus que personne, le mérite des travaux de mon savant collègue M. Cullerier, de

citer l'article Diagnostic d'une thèse d'un de mes élèves *.

Diagnostic. — « Dans la première partie de notre travail, nous avons indiqué combien les moyens ordinaires de diagnostic étaient insuffisants. Le siége ne peut rien prouver, les parties génitales étant sujettes à des ulcérations ou à des lésions mécaniques qu'on ne saurait, avec la meilleure volonté, rapporter au chancre, qui, du reste, se retrouve, avec ses caractères irrécusables, sur tout autre point du tissu cutané ou muqueux. La forme n'offre rien de plus précis; nous avons vu qu'elle peut varier suivant le siége ou telle complication étrangère à la maladie. La marche que quelques auteurs ont voulu prendre comme le meilleur moyen de diagnostic nous paraît bien insuffisante à cet égard : d'abord on ne peut le plus souvent en voir qu'une partie, et, sur cent cas choisis au hasard, à peine deux fois se trouvera-t-elle régulière, influencée qu'elle sera par les idiosyncrasies et les accidents qui peuvent la voiler; l'état plus ou moins douloureux, plus ou moins inflammatoire, varie d'une extrémité à l'autre, quelquefois dans des circonstances inappréciables. Le

* *Considérations sur le chancre*, par M. le docteur Doussaint de Gand, 14 mars 1837, Paris, thèse no 68.

traitement ne saurait être invoqué; car, ainsi que nous l'avons dit, des ulcères, des plaies devenues atoniques, ou offrant telle indication par suite de mauvais traitement, réclament, dans tous ses détails, cette thérapeutique qu'on avait voulu regarder comme probative. Enfin citons ici les auteurs de l'article *Syphilis*, dans le *Dictionnaire* en 15 vol., qui, après avoir combattu tous les moyens de diagnostic du chancre, même en partie celui qu'ils reconnaissent le meilleur, sont forcés de se contenter d'écrire ces mots : « Nous sommes dans l'erreur, ou le diagnostic du chancre, envisagé sous le point de vue où il vient d'être présenté, gagne quelque chose en certitude et en utilité. Sans doute c'est une chose pénible de voir la science non seulement peu avancée, mais encore encombrée d'erreurs; mais ne vaut-il pas mieux s'arrêter et revenir sur ses pas que de suivre la route battue et facile en apparence, qui ne mène à rien de positif, ou d'en ouvrir une au hasard et sans savoir où elle aboutira ? »

« Rapportons encore les paroles remarquables de M. Blandin, dans son excellent article sur les ulcères en général, dans le *Dictionnaire* en 15 vol. : « Les caractères communs des ulcères syphilitiques ne sont pas tout à fait tranchés, comme le pensent quelques personnes; des ulcères qui dépendent d'une cause différente ont souvent

avec eux la plus grande analogie. Cependant, en général, les ulcères syphilitiques sont ronds, leurs bords sont violacés, durs, élevés et taillés à pic; leur surface est enfoncée et grisâtre; la suppuration qu'ils fournissent est sanieuse et peu abondante. Les circonstances commémoratives, la position des ulcères dans les lieux où ils se manifestent ordinairement, aident beaucoup le diagnostic; mais, on doit en convenir, dans certains cas où les malades ont intérêt à farder la vérité, il peut régner une obscurité désolante sur la nature de la maladie. »

« A ces deux témoignages importants, qui résument à peu près ou apprécient à leur juste valeur les moyens de diagnostic proposés, nous ajouterons, comme les adoptant, les propositions formulées par M. Ricord. « Pour les chancres, les signes univoques, incontestables, pathognomoniques, sont la production de certains accidents d'infection générale qui n'arrivent qu'avec cet antécédent, et surtout les résultats de l'inoculation à la période de progrès, résultats constants et réguliers. »

« Après avoir suivi longtemps la clinique de M. Ricord, et avoir vu répéter toutes ses expériences, nous nous sommes rangé à son opinion; car il nous a paru rationnel de considérer comme chancre le symptôme primitif existant seul chez un malade, et qui, dans le cas où il était suivi de

symptômes secondaires, offrait ceux que tous les praticiens éclairés reconnaissent d'une seule voix comme appartenant à la vérole, et, d'un autre côté, à une époque donnée de son existence, offrait le caractère régulier de l'inoculation. En effet, contre ce critère, que nous considérons comme de la dernière importance, puisque le premier moyen de M. Ricord ne peut servir que dans certains cas, et souvent après coup, quels sont les arguments que l'on a opposés ? »

« MM. Cullerier et Ratier paraissent les avoir résumés dans l'article *Syphilis*, du *Dictionnaire* en 15 vol. * »

Cependant cette espèce de diatribe, cette accusation qui entacherait d'infamie, disons le mot, quiconque oserait la mériter, nous laisserons MM. Cullerier et Ratier la réfuter eux-mêmes, par leur article inoculation du même ouvrage.

A la première phrase, dans laquelle il est dit que l'inoculation est, sans contredit, le moyen de diagnostic le plus vicieux, opposons ces quelques lignes, prises de l'article cité des mêmes auteurs : « Le pus des ulcères primitifs, pris à quelque époque que ce soit de leur existence, mais principalement lorsqu'ils ne sont pas très-anciens, et que le produit de la sécrétion morbide

* Voir la page 38, article déjà cité par M. Desruelles.

n'a pas été altéré par le contact de l'air ou de quelque substance capable d'agir chimiquement sur lui, et porté sous l'épiderme ou sous l'épithélium au moyen d'une lancette, ou seulement appliqué sur une surface cutanée ou muqueuse, privée de la membranule protectrice, détermine, au lieu même de l'insertion, une inflammation de nature et de forme particulières, et qui nous paraît caractéristique. »

Le reproche au vicieux du diagnostic par l'inoculation ne saurait tenir contre une réponse aussi catégorique, puisque toujours, d'après MM. Cullerier et Ratier, le chancre doit, à toutes les époques, donner lieu, par l'inoculation de son pus, à une *inflammation de nature et de forme caractéristiques* : cela est précis.

« Le malade a un ou deux ulcères de plus; les chances d'infection générale augmentent à proportion, de sorte qu'on a donné la syphilis constitutionnelle à un homme qui ne l'aurait pas eue peut-être. »

Le fait est grave; mais MM. Cullerier et Ratier répondent pour nous tranquilliser, quelques pages plus loin (article *Syphilis*) :

« Nous ne craignons pas de dire que les accidents postérieurs au chancre accusent la négligence du malade en même temps que l'impéritie du médecin, qui n'a pas su le diriger convena-

blement, et qui, *imbu des opinions de l'école*, a négligé l'affection locale qu'il avait sous les yeux pour remédier à des maux en perspective fort éloignés, et qu'il pouvait facilement prévenir. Toutes les fois que les malades nous ont consultés à une époque assez voisine de l'invasion, nous avons pu, lorsqu'ils ont été dociles, terminer la maladie dans son siége primitif, et les garantir d'accidents ultérieurs. »

Quant à la *syphilis double*, dont il est parlé, nous avouerons que nous avons eu de la peine à la comprendre, et que c'est une espèce que nous n'avons trouvée décrite nulle part, pas même dans les classifications de MM. Cullerier et Ratier. Dans tous les cas, les accidents primitifs étant, comme on vient de le voir, d'après ces Messieurs, *sous la dépendance des médecins*, on pourrait la prévenir à volonté; enfin les difficultés seraient résolues, si, comme ils le pensent, l'inoculation donnait lieu aux mêmes résultats chez les animaux que chez les hommes, car, en expérimentant ainsi, il ne pourrait y avoir de blâme; mais, malheureusement, l'expérience a prouvé que leur assertion était complètement fausse.

« D'ailleurs, l'ulcère résultant de l'inoculation ne saurait offrir de caractères plus significatifs à ceux qui n'ont pas su les reconnaître sur l'ulcère qui s'est développé d'abord. »

La réponse se trouve dans l'article INOCULATION, dans lequel on lit, comme nous l'avons cité, que le pus du chancre inoculé détermine, au lieu même de l'insertion, une inflammation de nature et de forme particulières, qui paraît caractéristique. Puis, une page plus loin, après avoir dit que les divers pus vénériens ne donnent rien à l'inoculation qui puisse être caractéristique, sauf le chancre ou ulcère primitif, MM. Cullerier et Ratier ajoutent :

« En disant que le pus produit par diverses surfaces malades peut être impunément inoculé, nous ne prétendons pas nier qu'il en produit assez souvent même quelques lésions; mais nous disons qu'il agit alors à la manière des substances âcres et irritantes, *tandis que nous entendons par inoculation la production après une inoculation d'un phénomène morbide, constant dans sa forme et régulier dans sa marche et dans sa durée, et fournissant un pus susceptible, à son tour, d'être inoculé.* »

Donc, l'inoculation distinguera le chancre de tout ulcère syphilitique secondaire ou autre. »

Quant à la dernière objection basée sur le cas où l'inoculation n'aurait pas réussi par l'inadvertance de l'opérateur, à part la simplicité de la pratique qui ne saurait guère admettre de telles conjonctures, les passages dans lesquels MM. Cul-

lerier et Ratier constatent combien le pus chancreux a de tendance à s'inoculer, pour peu que les conditions soient favorables, nous ont paru si nombreux, que nous n'avons pas cru devoir les rapporter.

Enfin, pour la question relative au malade qui, recevant une patente nette, ira, tranquille, donner une affection fâcheuse à ceux qui auront quelques rapports avec lui, en vérité quel est le médecin qui oserait permettre ou conseiller le coït à un malade affecté d'ulcère des parties génitales, quand bien même on serait assuré que la maladie n'est pas syphilitique? Ne serait-ce pas l'exposer dans les conditions les plus favorables à l'infection, ou, tout au moins, en raison de l'irritation produite, se jeter au travers de toutes les règles posées avec tant de soins par les auteurs des articles du Dictionnaire pour la guérison de l'ulcère le plus simple?

Après ces citations de MM. Cullerier et Ratier, qui nous ont paru offrir des arguments victorieux contre les principes qu'ils ont émis, résumons tous ces arguments, en ajoutant quelques observations particulières d'après ce que nous avons vu.

Comment est-il permis à MM. Cullerier et Ratier de traiter l'inoculation de moyen de diagnostic le plus vicieux, puisqu'ils posent comme règle

certaine, invariable, que de tous les pus fournis par des ulcérations réputées vénériennes, même celui que sécrète l'accident le plus caractéristique de la vérole, la *papule muqueuse*, aucun ne produit, par son introduction au dessous de l'épiderme ou de l'épithélium, l'inflammation de forme et de nature caractéristiques, tandis que le chancre ou l'ulcère primitif possède seul ce privilége? Enfin, lorsque nous voyons, d'après le passage que nous avons cité, MM. Cullerier et Ratier déclarer l'inoculation moyen de diagnostic nécessairement vrai, pour distinguer ainsi, par l'essai de son pus, l'ulcère résultant de l'inoculation du chancre, de la lésion que peut, en certains cas, produire tout autre pus par le même mode d'exploration, ce qu'ils regardent comme moyen de diagnostic et qu'ils invoquent pour le chancre inoculé à la lancette au moyen du pus d'un ulcère primitif, partant inoculable, n'est-il pas nécessairement probatif pour ce dernier, d'après les plus rigoureuses conséquences? Ainsi, suivant les adversaires de l'inoculation, n'est-on pas forcé d'admettre que chaque fois que le pus d'un ulcère donnera lieu à certains symptômes constants dans leur forme, leur développement, et offrant certaines conditions caractéristiques, l'ulcère dont on a inoculé le pus était un chancre, et, par suite, que le caractère nécessaire sans

lequel un ulcère ne saurait être nommé *chancre* est de fournir un pus inoculable dans les conditions données? »

A l'incertitude des résultats obtenus par l'inoculation et à celle des conséquences qu'on en peut tirer, je répondrai que des expériences mal faites ou mal appréciées ne sauraient conduire à rien, et que si ces auteurs ont été mus par l'intérêt de la science, quand ils ont expérimenté, le même intérêt et celui de l'humanité m'ont engagé à vérifier leurs travaux, à y ajouter des résultats, et à relever de graves erreurs.

Pour la majorité des bons esprits, que l'anathème lancé par l'école dite physiologique ne saurait atteindre, il reste prouvé par l'étude de la contagion ordinaire, et, comme je l'ai dit, par les rapports réguliers et constants de cause à effet, que les maladies syphilitiques sont dues à un agent spécial, à un principe délétère qui ne constitue pas plus une entité, que le principe particulier de la rage, le venin de la vipère, la cause spécifique de la variole, etc., etc. Il restera encore évident que ceux qui iront à la recherche de cette cause, qui en prouveront l'existence, qui en détermineront les effets, en cherchant à la neutraliser dans son principe ou dans ses conséquences, mériteront, il me semble, quelques encouragements, et ren-

verront à des antagonistes peu réservés les reproches de *paresse*, d'*ignorance et* d'*empirisme*, qui me semblent mieux appliqués aux fauteurs d'une doctrine qu'on a cru devoir ainsi résumer * :

« La médecine physiologique doit se borner, dans la syphilis, à étudier les formes et les degrés de l'*irritation* dans les différentes parties du corps, et à noter les modifications qu'elle peut leur opposer. » (*Broussais.*)

Bien convaincu que là n'étaient pas les colonnes d'Hercule, et que j'avais une autre mission à remplir, encouragé que j'étais par les noms les plus recommandables et les autorités les plus puissantes, je me suis livré aux recherches dont je vais maintenant donner les résultats.

Le virus vénérien, a-t-on dit, est un être chimérique et insaisissable; les effets qu'on impute à cette cause imaginaire ne tiennent qu'à la nature du siége, à la vitalité particulière des parties malades, aux différents degrés de l'inflammation et aux réactions sympathiques qui peuvent en être la conséquence.

J'ai donc dû m'attacher à matérialiser cette cause, à coercer cet être prétendu imaginaire,

* Desruelles, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1836.

à lui assigner des caractères distinctifs et d'espèce qui ne permissent plus, à moins de mauvaise foi ou d'ignorance, de la méconnaître, et de prouver que le siége, la vitalité et les fonctions de l'organe malade n'avaient sur elle que des influences secondaires, et qu'enfin elle n'était pas la conséquence fortuite du plus ou moins d'inflammation.

Et d'abord, lorsqu'il s'agit d'étudier un corps et de le distinguer de ceux avec lesquels on pourrait le confondre, faut-il qu'il en diffère en tous points? En physique, en chimie, en histoire naturelle, les caractères d'ordre, de genre, d'espèces sont-ils en tout dissemblables? Un seul ne suffit-il pas souvent pour établir les différences? Dans nos substances médicinales, par exemple, est-il toujours facile de saisir la condition matérielle qui donne à tel médicament une propriété que ne possède pas tel autre avec lequel il a pourtant beaucoup d'analogie? et cette propriété, pour n'être pas saisissable et matérielle, ou séparée de la substance qui la possède, constitue-t-elle une entité? Non sans doute, et tout le monde est, je crois, d'accord sur ces points. Or, c'est par une propriété particulière d'une sécrétion morbide distincte qu'on prouve l'existence incontestable du virus vénérien, et c'est ainsi que le pus fourni par certaines altérations] syphilitiques a la pro-

priété régulière et constante de reproduire un pus semblable à lui-même, par suite d'une altération identique à celle qui l'avait d'abord sécrété. On peut, par ce caractère essentiel, distinguer entre elles différentes sécrétions animales physiologiques ou morbides, avec la même précision qu'on distingue des substances chimiques; en effet, par l'inoculation du venin de la vipère, de la bave du chien enragé, du pus de la variole, du vaccin, de la syphilis, on aura des effets spécifiques qui ne laisseront aucun doute sur la différence et la spécialité des causes qui les ont produits.

Le pus syphilitique, étudié donc sous tous ses rapports, pourra présenter des globules plus ou moins semblables aux autres pus; il pourra, selon les localités, se combiner à d'autres liquides de sécrétions normales ou morbides, au mucus en particulier, sous forme de muco-pus; selon les localités et ses mélanges, rester alcalin ou devenir acide, renfermer des animalcules accidentels ou en être complètement privé; mais, avant tout, comme caractère distinctif et d'espèce, il pourra s'inoculer et produire des résultats caractéristiques.

Or, avant de passer à l'étude de ces résultats, nous croyons devoir donner l'analyse complète d'un travail récemment publié.

M. Donné, auquel nous nous plaisons à rendre justice, cherchant un moyen diagnostic différentiel entre les diverses sécrétions vénériennes, a cru devoir étudier le mucus fourni par les organes génitaux de l'un et de l'autre sexe, soit à l'état sain, soit à l'état malade, puis le mucus mêlé en diverses proportions au pus provenant d'altérations simples ou de causes spécifiques, enfin le pus fourni par les ulcères syphilitiques pour chacun de ces produits ; il a trouvé des constitutions organiques, des propriétés chimiques, une faculté créatrice d'animalcules, résultats qui, toujours d'après lui, constants dans leur diversité, offrent un mode certain de diagnostic différentiel. Examinons l'un après l'autre les faits avancés par M. Donné.

PREMIÈRE SECTION. — *Examen du pus de la blennorrhagie urétrale, ou du pus fourni par l'inflammation de l'urètre chez les hommes et chez les femmes.*

Le pus de l'urètre de l'homme et de celui de la femme n'offre pas de différence dans la blennorrhagie; ses globules ne diffèrent en rien de ceux du pus en général, il est alcalin, et jamais, dans cette sécrétion morbide, M. Donné n'a pu constater la présence d'aucune espèce d'animalcules ; ces caractères, sans doute, sont intéres-

sants à noter, mais nous avouerons qu'il nous a été difficile d'en tirer quelque utilité pour éclaircir la question que M. Donné prétend résoudre; car, à part le défaut résultant d'une analyse incomplète, puisqu'elle ne s'arrête que sur le pus en général que peut fournir l'urètre, sans rien dire des sécrétions accidentelles, ou de localité, et du pus enfin, qui peut lui-même varier dans son apparence et les principes qu'il entraîne, selon le degré de la maladie, et son siége principal, en quoi sommes-nous, en définitive, plus instruits sur la cause? La blennorrhagie est-elle vénérienne ou bien produite par une cause physique ou chimique? Est-elle syphilitique primitive ou secondaire? Dépend-elle d'une réaction spéciale ou sympathique? A cet égard, le microscope n'a rien dévoilé aux yeux de M. Donné; aussi avons-nous été surpris que la première section de M. Donné, qui comprend au plus une page et demie, n'indiquât pas qu'il s'agissait seulement de l'étude d'un cas de mélange du pus à l'hypersécrétion muqueuse de l'urètre; car, en vérité, nous le répétons, il serait difficile de trouver là autre chose qu'un examen superficiel d'une minime partie de la question pour quiconque connaît les divers degrés des affections urétrales de l'hypersécrétion jusqu'aux désorganisations profondes dont ce canal peut être le siége, et surtout,

ainsi que nous l'avons indiqué, l'influence variable d'une cause spécifique, générale ou locale; enfin les sécrétions accidentelles et morbides, qui, bien qu'arrivant d'un foyer plus ou moins éloigné, ont pu simuler la blennorrhagie. Quant à la question de nouveauté, si M. Donné avait moins passé sous silence les travaux des anciens, il nous aurait dit que déjà, depuis longtemps, la blennorrhagie avait été déclarée âcre, salée, alcaline.

DEUXIÈME SECTION. — *Examen du pus des chancres et des bubons syphilitiques.*

Pour le chancre, la chimie n'a pu constater que l'état alcalin du pus qu'il fournit; mais le microscope a montré à M. Donné des globules altérés dans leur forme; quelques uns étaient comme dissous dans le liquide au milieu duquel paraissent nager leurs débris, et, enfin, le point culminant de la découverte, l'existence constante dans le pus des chancres d'un grand nombre d'animalcules ayant la forme du *vibrio lineola* décrit par Muller. M. Donné dit ici qu'il n'avait pas, d'abord, attaché d'importance à ces vibrions qui sont si communs et qui se multiplient avec tant de rapidité dans les matières animales en putréfaction et dans une foule d'infusions.

M. Donné dit avoir vainement cherché le vi-

brion dans les divers pus autres que celui des chancres du gland et de la vulve ; de là, pressé de donner de l'importance à sa découverte, il se demande : Les animalcules en question sont-ils caractéristiques du virus syphilitique, ou, du moins, jouent-ils un rôle dans la transmission des affections vénériennes ? Mais, bientôt arrêté sans doute par la réflexion qu'il serait trop absolu d'établir que les chancres du gland et de la vulve ont seuls le privilége d'être syphilitiques, afin de sauver au moins quelque chose, il intercède en faveur des vibrions qui, s'ils ne sont pas les agents de l'infection syphilitique, réclament, comme nécessaire à leur existence, l'élément vénérien. Ici encore, sans doute, une nouvelle réflexion ayant fait comprendre à M. Donné que sa proposition tombait, si l'élément vénérien ne fournit le vibrion, d'une manière indépendante de la localité, il se décide à réclamer, au moins, l'intérêt que l'animalcule peut inspirer sous le rapport de son histoire naturelle, nous renvoyant sans doute aux travaux de Muller.

Le pus des ulcères syphilitiques, situé ailleurs que sur le gland et à la vulve, n'a jamais offert d'animalcules à M. Donné ; toutefois, il en a trouvé une multitude dans le pus provenant d'un ulcère de la jambe, chez une femme affectée de la maladie vénérienne ; cet ulcère, d'un fond

livide, offrait tous les caractères de la pourriture d'hôpital ; il s'en écoulait une matière très fétide. Ce fait nous paraît important à noter ; car, d'un côté, puisque le pus syphilitique est nécessaire au vibrion, comment se développe-t-il ailleurs que dans un chancre primitif? et si le principe est assez intense pour produire l'animalcule dans une plaie de la jambe, comment les ulcères dépendant des mêmes principes, et qui siégent sur d'autres parties du corps, sont-ils dépourvus du privilége de cette création animale, qui ne saurait être due à la fétidité du pus, à la pourriture d'hôpital, sans réduire à bien peu de valeur la nouvelle règle de diagnostic?

Nous dirons, en passant, que nous retrouvons dans ce passage, comme dans bien d'autres de ce Mémoire, un défaut de précision qui peut être une source d'erreurs, à moins de commentaires; car, en fait de syphilographie, on ne saurait confondre la signification du mot syphilitique avec celui de vénérien; et pourtant, à moins de contradiction grave, ces deux expressions sont ici de même valeur.

Le pus du bubon de l'aine, chez les vénériens affectés de chancres, n'a jamais offert de vibrion, à quelque période que ce fût de leur suppuration; il se compose de globules semblables à ceux du pus ordinaire.

En vérité, à moins que le travail de M. Donné sur le pus du bubon ne soit purement que le résultat de l'induction théorique, nous trouvons difficile de comprendre comment le microscope a pu donner un tel résultat. Négligeant, comme M. Donné, de parler de l'action directe du chancre sur les bubons, au moins il nous sera permis de demander comment il se fait, puisque le bubon, de l'aveu des syphilographes les plus expérimentés et par suite de la preuve irrécusable de l'inoculation, n'est, en plusieurs cas, qu'un ulcère chancreux offrant, bien souvent, tous les caractères huntériens, comment il se fait, dis-je, que le pus du chancre, en général, sans distinction de siége, diffère du pus ordinaire par la forme moins nette de ses globules et par l'espèce de poussière intersticielle que M. Donné a dessinée avec tant de soin, et, d'un autre côté, que nous trouvions ici l'assertion positive du contraire, à moins que M. Donné ne tranche la question contradictoirement, et, de son autorité, ne déclare que le bubon n'est jamais chancreux.

Les vibrions se trouvent donc seulement dans les chancres du gland et de la vulve; mais voici qu'ils se rencontrent fréquemment dans les cas de balanites. M. Donné ne se dissimule pas combien ce fait serait dangereux pour la doctrine;

aussi tranche-t-il la question contradictoirement à M. Cullerier.

M. Cullerier déclare, en effet, que, pour lui, jamais la balanite n'est vénérienne ; il dit aussi que le diagnostic de cette affection est facile. M. Donné croit pouvoir affirmer le contraire contre l'expérience des auteurs spéciaux.

M. Donné affirme que les vibrions se trouvent constamment dans les chancres du gland et de la vulve, à moins que la cautérisation ou une injection ne soient venues les faire disparaître : cela nous paraît bien difficile à comprendre. S'ils sont dus au principe syphilitique, une seule cautérisation, une injection peuvent-elles détruire le virus, le priver ainsi de la faculté créatrice ou occasionnelle, puisqu'il peut rester, dans ces cas, encore inoculable.

M. Donné se demande si l'existence des vibrions ne tient pas au lieu où se fait la suppuration plutôt qu'à la nature du pus. Après avoir examiné la matière sébacée que sécrètent les follicules situés à la base du gland et le pus d'une balanite artificielle, il n'a pas trouvé de vibrions ; donc, ils sont dus à l'élément syphilitique; mais alors, comme nous l'avons indiqué, à moins que M. Donné n'établisse que les chancres du gland et de la vulve soient seuls virulents,

pourquoi l'élément syphilitique est-il impuissant pour produire ailleurs les animalcules?

Jusqu'ici nous avons cru, en suivant M. Donné pas à pas, que les chancres du gland et de la vulve pouvaient seuls fournir le vibrion; mais, comme l'inoculation est un fait malheureusement incontestable, M. Donné, qui blâme cette pratique, pour tout ce qui pourrait contrarier ses découvertes, ne néglige pourtant pas de s'en servir à l'appui de ses théories, et il inocule le vibrion avec le chancre. Mais voici un nouvel embarras; y a-t-il des chancres syphilitiques transmissibles, inoculables sans vibrions, ou bien ceux-là seuls qui ont des vibrions s'inoculent-ils? M. Donné n'en dit rien; alors comment se fait-il, d'après cette dernière supposition, que le microscope n'ait pu retrouver les animalcules dans les chancres primitifs siégeant ailleurs que sur le gland ou à la vulve? De tels ulcères ne sont pas rares, et si M. Donné est si consciencieux qu'il blâme l'inoculation, en les examinant il aurait pu s'éviter un reproche, puisqu'ils ne sont que le résultat de l'inoculation naturelle, si l'on peut parler ainsi.

Toutefois, M. Donné nous donne toute une table d'inoculations. (*Voir* l'article dans lequel il nous dit qu'il a inoculé le pus du chancre à vibrions avec de l'eau vinaigrée, et les vibrions

ont péri par l'action de l'acide affaibli ; quelquefois alors l'inoculation n'a rien donné, d'autres fois elle a réussi.)

Que conclut M. Donné ?

1°. Que les vibrions se trouvent dans le pus de certains chancres ;

2°. Qu'ils peuvent suivre l'inoculation de ce pus ;

3°. Qu'il ne suffirait pas de tuer les vibrions pour neutraliser l'action du virus ;

4°. Qu'il n'est pas démontré que ce soit à l'action de l'acide sur les vibrions qu'il faut nécessairement attribuer la neutralisation du virus ;

5°. Que l'acide seul peut agir de manière à détruire les propriétés contagieuses du pus ;

6°. Que les expériences ne sont pas assez nombreuses pour aller plus loin ;

7°. Enfin, qu'il y a probablement des substances et des agents chimiques capables de produire des effets plus énergiques que le vinaigre, et sur lesquels on pourrait faire d'utiles expériences.

Nous citons ici les conclusions de M. Donné sans commentaire, laissant à chacun à apprécier la valeur d'une règle de diagnostic différentiel établie d'une telle manière. Pour nous, de toute la Section deuxième, il ne nous a été possible de conclure qu'un seul fait : il existe, dans le pus fourni par certaines inflammations et par

des ulcérations du gland et du prépuce pour l'homme, de la vulve chez la femme, toujours bien entendu, dans certaines conditions particulières, l'animalcule décrit par Muller sous le nom de *vibrio lineola*.

Les recherches que nous avons entreprises sur les diverses sécrétions vénériennes et syphilitiques nous ont, en ce qui regarde les vibrions, conduit, pour le moment, au seul fait que ces animalcules se développent dans le pus qui, souvent emprisonné par des conditions de localité, se trouve en contact, au gland et à la vulve, avec des sécrétions particulières, qui s'altèrent avec la plus grande facilité; ainsi, pour nous, jusqu'à présent, la présence de l'animalcule n'est due qu'à un travail de décomposition, sans égard à l'élément vénérien, et, malgré toute sa brillante théorie, M. Donné avoue presque la question, en indiquant que tout ulcère à vibrions n'en offre plus dès qu'il a été cautérisé ou lavé; est-ce, en effet, autre chose que d'enlever le pus altéré et stagnant à la surface d'une plaie, de laquelle, malheureusement, il n'est pas si facile de chasser l'élément syphilitique? Enfin, pour ce qui regarde l'action des agents chimiques sur le virus, déjà, depuis nombre d'années, j'ai constaté que le pus des chancres cesse d'être inoculable dès qu'il a

été mêlé aux acides ou aux alcalis, soit purs, soit même étendus jusqu'à un certain degré.

TROISIÈME SECTION. — *Examen du mucus vaginal à l'état normal, et des différentes espèces d'écoulements vaginaux.*

Pour le mucus vaginal, M. Donné constate diverses propriétés : 1°. Il est acide à l'état normal, et cette acidité peut augmenter en raison de l'inflammation de l'organe sécréteur, pourvu, toutefois, qu'elle n'aille pas jusqu'à produire du pus, dont le mélange, à cause de la qualité alcaline, pourrait neutraliser l'acide ; il est blanc, mat, épais, crémeux, non filant entre les doigts ; vu au microscope, il présente des globules muqueux particuliers, mais qui, à la rigueur, pourraient bien n'être autre chose que les débris de la désorganisation normale et quotidienne de l'épithélium, signalée par M. Raspail.

D'après ses recherches chimiques sur la nature de l'acide du mucus vaginal, M. Donné dit qu'il faudrait supposer la présence de l'acide hydrochlorique, mais le résultat de ses expériences n'a pas toujours été le même ; et en conséquence, il est probable que le mucus vaginal contient de l'acide acétique, mais il est difficile de s'assurer de la présence de cet acide sur de petites quan-

tités de matière. Cette dernière réflexion sur le manque de matériaux paraîtra, sans doute, surprenante à ceux qui connaissent l'influence de Paris sur l'hypersécrétion vaginale.

Le microscope, en montrant dans le mucus vaginal les globules du pus, avertira des degrés de l'affection pathologique; et, dans le cas de chancre de la vulve ou du vagin, nous retrouverons encore ici les vibrions. Nous ne croyons pas avoir besoin de revenir sur ce que nous avons dit à cet égard; car M. Donné, ajoutant de suite la restriction qu'il ne faut espérer les trouver qu'autant qu'on n'aura pas fait pratiquer d'injections ou que les parties n'auraient pas été cautérisées, notre opinion sur l'altération simple du pus, comme cause du développement de ces animalcules, reste dans toute sa force.

Trico-monas vaginale.

Si le gland a son vibrion, le vagin a sa tricomonas, nouvelle espèce, selon M. Donné; le mucus vaginal, à l'état normal, n'en présente jamais le mélange; la matière purulente est nécessaire à leur développement. Tout serait bien si M. Donné s'était borné à la question d'histoire naturelle; mais, malheureusement entraîné par une imagination trop brillante comme dans la section précédente, pour arriver à son but, il

tranche la question et établit des dogmes; ainsi *un écoulement de mucus vaginal non purulent, quelque abondant qu'il soit, n'a pas d'origine suspecte*. Les femmes remercieront M. Donné d'une telle maxime; mais les praticiens lui demanderont ce qu'il entend par suspect; car, d'un côté, le coït peut agir mécaniquement, irriter le vagin et produire les divers degrés, depuis l'hypersécrétion jusqu'à la formation du pus; d'un autre, la matière blennorrhagique peut agir seulement comme matière irritante sans prendre siége; bien plus, le pus du chancre, comme agent chimique ou spécifique, peut, en certains cas, produire des effets variables depuis l'excitation simple jusqu'à la blennorrhagie seulement, ou bien s'inoculer et se compliquer alors fréquemment, dans des circonstances données, des divers symptômes de la blennorrhagie; enfin, combien de fois n'a-t-on pas vu la muqueuse vaginale passer à l'état hypersécrétoire, même jusqu'à la production du pus, par suite d'une action sympathique dans certains cas d'éruption syphilitique cutanée? D'après ces considérations, admises à peu près par tous les praticiens, nous nous demandons encore que signifie le mot de suspect dans le dogme de M. Donné, texte sur lequel il s'appuie pour passer outre et dire : Il ne reste plus de difficulté que pour les écoule-

ments purulents, pour savoir quand ils dépendent d'une cause spécifique, ou bien quand ils sont dus à une inflammation ordinaire de la muqueuse vaginale.

Pour trancher la question, voici les faits cités sur vingt-quatre femmes affectées de vaginites blennorrhagiques non douteuses, et dont près de la moitié portait même à la fois d'autres symptômes syphilitiques, tels que chancres, bubons, pustules muqueuses, végétations; dix-neuf présentaient un nombre considérable de trico-monas dans la matière purulente de leur écoulement; je ne me suis pas assuré si les cinq autres, chez lesquelles je n'ai pas rencontré cet animalcule, n'avaient pas fait des injections capables de les détruire. Ainsi parle M. Donné; comment s'est-il assuré que la blennorrhagie était syphilitique? Par l'aveu des malades! Je demanderai de quelle manière elles avaient pu acquérir cette conviction. Mais passons outre. Ce qui, suivant M. Donné, caractérise le cas, c'est qu'il y avait, indépendamment de la rougeur de la muqueuse vaginale, des altérations du col à divers degrés, depuis la tuméfaction, la rougeur, l'érosion, jusqu'à des ulcérations granulées. En vérité, nous le demandons, quel est celui de ces signes qui peut caractériser la syphilis ou bien même une affection vénérienne? Ne peuvent-ils pas tous

appartenir au catarrhe pur et simple? Ne les a-t-on pas retrouvés accompagnés quelquefois d'ulcérations ou de désorganisations bien plus graves, à la suite des fleurs blanches? D'un autre côté, lorsqu'on voit les végétations, les ulcérations granulées, rangées par M. Donné au nombre des symptômes positifs de la vérole, puisqu'il appuie sur cette dernière expression en disant : *Jusqu'à des ulcérations granulées*, n'a-t-on pas une preuve suffisante pour montrer combien il est dangereux de marcher sur un terrain inconnu? Qui, en effet, oserait établir aujourd'hui qu'une surface végétante est de nécessité sous l'influence du virus syphilitique, ou bien que la granulation n'est pas une période de la réporation des plaies, état même qui exclut la présence du virus rongeur, sous l'action duquel des bourgeons charnus ne sauraient, le plus souvent, se produire?

Nous ne suivrons pas M. Donné dans les efforts qu'il a faits pour établir au moins la probabilité de l'origine syphilitique de la trico-monas; nous nous contenterons de citer ses conclusions: 1° la vaginite purulente est très souvent blennorrhagique, et alors la matière de l'écoulement contient ordinairement des trico-monas ;

2°. Lorsqu'elle n'a pas pour cause une infection vénérienne, je suis porté à croire qu'il ne se développe pas de ces animalcules; mais je ne l'affirme

pas, faute d'observations suffisantes à cet égard.

Voilà la règle posée par M. Donné; alors nous demanderons s'il a bien éclairci la question pour le diagnostic différentiel; enfin, puisqu'il établit que, chez toutes les femmes que l'on a soumises à des injections alcalines, les trico-monas ont disparu, quoique, parfois, la maladie n'ait pas été modifiée en elle-même, ne sera-t-on pas tenté d'admettre, comme pour le vibrion, que ces infections ne sont dues qu'à la décomposition sur place des sécrétions.

Jusqu'à présent, M. Donné, à part quelques questions tranchées peut-être avec un peu trop de dogmatisme, avait, en quelque sorte seulement, réclamé en faveur de l'importance pathologique des vibrions et des trico-monas; mais ici posant ses doutes comme des faits prouvés, le domaine du vibrion n'est plus les chancres de certaines localités, mais le chancre sans distinction ni qualificatif; et, pour donner du poids à sa théorie, M. Donné invoque notre autorité.

Puisque nous avons reconnu que le pus virulent n'existe que dans cette espèce d'ulcération à l'état primitif, M. Donné s'appuie, à cet égard, sur les résultats de l'inoculation qu'il considère comme tout à fait probatifs; mais, constant avec son mode de raisonner, comme nos travaux sur l'inoculation du pus des bubons ne paraissent pas

s'accorder avec sa théorie, nos recherches et l'inoculation sont répudiées, mises en doute, et M. Cullerier cité à l'appui de l'opinion qui établit que le pus des bubons ne s'inocule pas.

En vérité, M. Donné est malheureux dans ses citations; car M. Cullerier a publiquement déclaré n'avoir jamais fait de telles expériences, que ces faits n'avaient pu être publiés que d'après un travail de son oncle, et que, pour sa part, il professait l'opinion contraire, ce dont il a, du reste, acquis une nouvelle conviction dans notre service, dans lequel il a suivi, à cet égard, les expériences qu'il a ensuite répétées.

Bien plus, M. Donné a suivi lui-même plusieurs fois ma clinique, et nous avons peine à croire qu'à moins d'avoir fermé les yeux, il n'ait pas vu des faits qui se répètent presque tous les jours, soit par l'inoculation, soit d'une manière accidentelle, et que, du reste, je me plais à montrer à quiconque le désire.

QUATRIÈME SECTION. — *Du mucus utérin.*

L'examen chimique du mucus utérin n'a fourni d'autre résultat que de constater la quantité alcaline et cette viscosité ou ténacité qui le fait ressembler à du blanc d'œuf. Depuis longtemps, j'avais signalé ce dernier caractère, qui doit donner un moyen facile de diagnostic.

Le mucus utérin ne contient jamais d'animalcules ; aussi M. Donné appuie principalement sur le caractère distinctif d'alcalinité pour l'utérus et d'acidité pour le vagin, comme moyens assurés de diagnostic, sans doute, à moins de neutralisation. Cette dernière remarque nous conduit à demander comment un homme à blennorrhagie alcaline, dont quelques gouttes tombent dans une masse de sécrétion acide augmentée par l'action du coït, peut communiquer sa maladie. Le principe ne doit-il pas en être neutralisé? D'un autre côté, le vagin peut-il admettre des chancres, puisque le vibrion meurt de suite dans l'acide même très faible?

En terminant cette analyse, nous citerons encore un passage du résumé dans lequel M. Donné, toujours d'après sa méthode, concluant des doutes à la certitude, ne craint pas de dire : *Le pus des chancres du gland et de la vulve est alcalin; ses globules sont moins nets que ceux des autres pus, et il est le seul dans lequel on trouve des vibrions : c'est aussi le seul capable de produire, d'une manière certaine par inoculation, la pustule et le chancre caractéristiques.*

Ainsi la règle de diagnostic différentiel, conséquence nécessaire du travail de M. Donné, ne peut être plus clairement posée. Ainsi tout ulcère qui ne siégera pas sur le gland et à la vulve sera

incapable de s'inoculer; et, comme la pustule de l'inoculation a pour caractère de fournir elle-même un pus inoculable, elle ne pourra être produite que sur le gland ou à la vulve; par conséquent, plus de chancre en dehors de ces limites.

Dans les recherches médicales plus que partout ailleurs, il faut, surtout, se défier des illusions produites par une imagination trop brillante; j'ai lu, à l'Académie de Médecine, un Mémoire sur l'inoculation de la syphilis, et proposé d'inoculer sur moi-même tous les divers pus fournis par les ulcérations réputées vénériennes, sauf le chancre et le bubon symptomatiques. M. Donné parlerait-il de même à l'égard de tout ulcère siégeant hors du cadre qu'il indique d'une manière si positive; enfin nous préférons penser que nous avons mal compris le passage cité, ou bien que M. Donné n'a pas dit ce qu'il voulait dire.

A la fin du Mémoire, uous trouvons un nouveau mode de traitement pour la blennorrhagie; nous avions cru d'abord, comme conséquence, qu'il s'agissait d'une méthode insecticide ou tricomo-vibrionicide, mais tout se borne à conseiller les suppositoires de copahu de cubèbes et de beurre de cacao; nous n'avons pas expérimenté ce moyen, et, comme nous ne blâmons pas ce que

nous ne connaissons pas, nous n'ajoutons rien à cet égard *.

Bien convaincu, toutefois, ainsi que je l'ai dit,

* Après cette analyse du travail de M. Donné, nous croyons devoir citer textuellement l'opinion de Deidier, sur la nature du virus, rapportée à la page 13 de la Dissertation médicinale sur les maladies vénériennes (septième édition, Paris, 1710), où il dit :

« Je crois que le virus vénérien n'est autre chose que de petits vers vivants qui produisent des œufs en s'accouplant et qui peuvent aisément se multiplier comme font tous les insectes ; ces vers vénériens étant supposés, on explique les maladies vénériennes beaucoup plus facilement qu'en suivant toute autre hypothèse, et l'on sait d'ailleurs que toute sorte de vers avec leurs œufs est totalement exterminée par le mercure ; le seul remède par lequel le virus vénérien peut être radicalement détruit, supposé qu'on l'emploie de manière que, le réduisant en de très petites molécules capables de pénétrer le propre tissu de ces vers et de ces œufs, il puisse, par sa masse pesante, en roulant avec leurs liqueurs, diviser leurs vaisseaux, à peu près par la même raison qu'il divise les parties de l'or avec lequel il se mêle aisément.

» Tout animal est formé d'un œuf, par conséquent les vers sont engendrés de la même manière, les œufs vermineux ne produisent pas de vers, à moins qu'ils n'aient été couvés, pour ainsi dire, par une chaleur qui leur soit convenable ; ainsi, tant qu'une femme bien saine n'a commerce qu'avec un seul homme aussi bien sain, les œufs vénériens ne trouvent point, dans la matrice, ce degré de chaleur convenable pour produire leurs vers, au lieu que, dans la matrice d'une femme souillée par la diversité des semences, ces œufs que je suppose trouvent cette chaleur propre à les faire éclore, qui leur vient de la simple corruption de ces semences, et personne n'ignore aujourd'hui que tous les corps qui pourrissent ne contiennent une fourmilière d'œufs vermineux.

» Ces vers vénériens éclos en engendrent d'autres, et c'est de là que l'on peut conjecturer la propagation du virus vénérien. Comment pourrait-on supposer, comme on fait, que la vérole eût pu

que la syphilis est une des maladies les plus graves qui puissent affliger l'humanité, j'ai dû apporter dans mes recherches la plus grande prudence

être transportée des Indes-Occidentales dans l'Europe, et passer ensuite, par le commerce d'une seule femme débauchée, dans l'armée des Français, et de là en France, si ce n'avait été par les vers vénériens qui fournissaient sans cesse une prodigieuse quantité d'œufs qui trouvent toujours, dans une semence corrompue, ces degrés de putréfaction propres à les faire éclore?

» Le virus vénérien ne peut tirer son origine, comme nous l'avons déjà dit, que d'un commerce impur, dans lequel différentes semences gâtées occasionnent les accouplements contre nature qui contribuent à la formation des vers et des œufs vénériens.

» Ceux qui prétendent que la vérole tire son origine de la lèpre des anciens sont comme contraints d'admettre notre opinion des vers vénériens, la lèpre des anciens n'ayant été produite que par des petits vers vivant, ainsi que le R. P. Augustin Calmet l'a suffisamment démontré dans sa Dissertation sur la lèpre, au commencement de son commentaire littéral sur le Lévitique; or, la vérole invétérée n'a pu se convertir en lèpre, qui est une maladie vermineuse, si elle n'a été produite par des vers.

» Par le système des vers vénériens il est facile d'expliquer pourquoi le virus vénérien s'est déjà rendu traitable et fait beaucoup moins de progrès en Europe qu'il n'en faisait au siége de Naples, parce que cette engeance vermineuse a, en quelque façon, changé de nature; elle est devenue languissante, exténuée, ou par le changement de climat, ou par de nouveaux accouplements de différentes sortes de vers, ou par le secours des remèdes.

» Les vers de l'ancienne lèpre, qui étaient d'abord fournis de grosses dents pour ronger les chairs et les pierres, n'ont-ils pas, dans la suite des temps, changé de forme, et, se trouvant d'un tissu plus simple et plus délicat, nagé comme des poissons dans le torrent des humeurs? Que l'on donne quelque attention aux différentes métamorphoses de tous les insectes, et l'on concevra aisément la pre-

et la plus grande réserve, sans me laisser cependant arrêter par des craintes pusillanimes. Je suis resté encore avec la ferme conviction qu'il n'était pas permis à un médecin de communiquer à un homme sain, sous quelque prétexte que ce fût, une maladie dont les conséquences étaient impossibles à prévoir; et si, en considération de l'intérêt de la science qui avait sans aucun doute dirigé ceux qui ont expérimenté comme cela, on pouvait trouver une excuse, leur exemple aujourd'hui ne saurait être suivi sans blâme.

Quant aux expériences tentées sur les animaux, bien que restées négatives entre les mains des hommes les plus expérimentés, il devenait cependant nécessaire de les répéter.

mière production des vers de la lèpre et celle de ceux qui forment à présent le virus vénérien.

» Les vers à soie, par exemple, et les chenilles ne paraissent-ils pas d'une nature tout à fait différente des papillons qui en viennent? Ce sont pourtant les mêmes animaux qui, en s'enfermant dans leur coque, y ont acquis la forme des papillons par le seul développement de leurs ailes et de leurs aubes; peut-être aussi que les vers lépreux, qui étaient des insectes rampans et rongeans, ne sont devenus aquatiques que par le développement de leurs nageoires.

» Astruc remarque, avec raison, que ce système, tout singulier qu'il paraît, n'est cependant pas neuf, quoiqu'il soit donné pour tel. Abercromb, Hartsoecker, Calmet..., ont tous insinué la même opinion. Il est étonnant qu'un aussi savant médecin paraisse l'ignorer et qu'on ait vécu en Angleterre de pareils systèmes. »

Or, des expériences publiques ont été faites à ma clinique de l'hôpital des Vénériens, sur des chiens, sur des lapins, sur des cochons d'Inde, sur des chats, sur des pigeons*, et toutes n'ont donné que des résultats négatifs. Toutes les expériences répétées par toutes les voies possibles d'inoculation et d'infection, sans négliger aucune des précautions nécessaires, avaient été faites chaque fois avec du pus qui chez l'homme avait cependant donné des résultats positifs, de telle façon que, d'après ces expériences jointes à celles qu'on possédait déjà, on peut conclure que le principe inoculable de la syphilis est particulier à l'homme, et ne saurait se transmettre aux brutes; ce qui, comme nous l'avons vu, n'empêche pas celles-ci d'être sujettes, sous l'influence de causes irritantes, aux inflammations des organes génitaux, qui peuvent, comme dans tous leurs autres tissus, être suivies de suppurations, d'ulcérations, etc., sans que ces lésions aient aucun rapport avec la vérole de l'homme. On comprend bien toutefois que, lors même qu'on arriverait à transmettre la véritable

* Un médecin d'Italie, dont le nom m'échappe, avait prétendu que le virus vénérien inoculé aux pigeons déterminait bientôt la mort de ces oiseaux. Les personnes qui ont assisté à mes expériences peuvent se rappeler que le contraire a toujours eu lieu et que les animaux ne se sont jamais mieux portés.

syphilis à un animal, cela n'ôterait pas plus de la spécificité du principe syphilitique que la possibilité de transmettre le vaccin de la vache à l'homme ne détruit la spécialité de ce virus.

Jusqu'à présent donc, la vérole ne pouvait être inoculée qu'à l'homme; mais, comme nous l'avons dit plus haut, ne pouvant pas suivre les recherches de l'homme malade à l'homme sain, c'est sur le malade lui-même qu'ont dû porter mes observations, basées sur les propositions suivantes :

I. Un premier accident vénérien déjà guéri, ou existant encore à quelque période que ce soit de sa durée, n'empêche pas d'en contracter d'autres, et le nombre des infections successives possibles ne saurait être limité.

II. Tout individu actuellement infecté, et sous l'influence seulement de symptômes primitifs dans une région, ne voit jamais se développer, sur d'autres points de son économie, des symptômes semblables aux premiers, à moins d'une contagion nouvelle due au contact du premier pus, ou communiquée par un autre individu.

III. Les accidents secondaires ou d'infection générale n'empêcheront jamais le malade de contracter d'autres accidents primitifs.

IV. Enfin la fréquence de la vérole constitutionnelle n'est, en aucune façon, en raison directe,

du nombre des accidents primitifs développés à une même époque.

L'observation des temps passés ne vient-elle pas, en effet, se joindre à celle que, chaque jour, on répète, pour corroborer les expériences de Hunter, qui prouvent qu'une première infection n'en empêche pas une seconde, non seulement dans le développement de symptômes différents de forme et de principes, mais encore dans ceux qui sont dus à une cause de même nature. N'est-ce pas un fait de tous les instants que de voir des malades qui, actuellement affectés de blennorrhagie, contractent un chancre dans de nouveaux rapports sexuels, ou bien qui, primitivement affectés de chancre, voient, à la suite d'un nouveau coït, se développer une blennorrhagie? Personne, je pense, ne peut, de bonne foi, mettre en doute une vérité si vulgaire. Mais ce qu'on a pu contester, c'est, dans tous les cas, le mode de production de tout accident qui suit le premier. Ceux qui croient qu'il ne peut pas y avoir d'infection primitive sans accidents généraux regardent, comme conséquence d'un premier symptôme, tous ceux qui se montrent après sans la nécessité d'une nouvelle contagion, et attribuent ainsi des maladies distinctes, contractées dans des temps différents, à une seule et même cause. Mais, pour les observateurs rigoureux et

qui prennent la peine de distinguer les symptômes primitifs des symptômes secondaires, il restera prouvé que les premiers ne peuvent se produire que par l'application directe du pus contagieux sur la partie qui s'infecte, ou tout au moins par le transport de ce pus à l'aide *des lymphatiques afférents* jusqu'aux ganglions auxquels ils aboutissent et sans qu'il les dépasse jamais.

Les expériences que j'ai répétées à ce sujet sont très nombreuses, et il suffit de savoir le sens dans lequel elles ont été faites pour les vérifier tous les jours.

C'est ainsi que, sur des individus affectés de symptômes primitifs *de tous genres* réputés vénériens, des plaies artificielles, des opérations pratiquées à distance des lésions vénériennes n'ont jamais pris l'aspect syphilitique ni aucun des caractères des accidents vénériens, toutes les fois qu'on a pris la précaution de les empêcher d'être souillées par le pus contagieux. On a cité de nombreux exemples de malades chez lesquels les plaies avaient pris le caractère des ulcères primitifs, ou s'étaient envenimées par le fait de l'infection générale, et pour les piqûres de sangsues, rien n'a été plus commun. Cependant, dans tous ces cas, dont l'explication réelle avait échappé, il était possible, comme je l'ai fait, de trouver la véritable cause. C'est ainsi qu'on voit

souvent, d'un grand nombre de piqûres de sangsues appliquées au pénil, ou aux environs de la verge, les unes prendre l'aspect du chancre et d'autres n'éprouver aucun accident et se cicatriser. Lorsqu'on cherche la cause de cette différence dans des lésions semblables et sur une même région, on ne tarde pas à s'apercevoir que ce sont les piqûres qui sont en rapport de siége avec les parties que les points malades de la verge peuvent atteindre, qui sont seuls pris, tandis que ceux qui sont en deçà ou au delà restent intacts. Voici une observation, entre autres, qui ne sera pas sans intérêt : Une femme, couchée dans mon servier à l'hôpital des Vénériens, portait des chancres nombreux à la vulve; ces chancres étaient primitifs, à la période de progrès et fournissaient une abondante suppuration, lorsqu'elle fut prise d'une douleur rhumatismale à la malléole externe droite; une application de sangsues fut faite. Quelques jours après, la malade, qui avait d'abord été soulagée de sa douleur, se plaignit de souffrir beaucoup de ses piqûres de sangsues; elle fut examinée, et l'on trouva des piqûres enflammées offrant l'aspect des pustules d'ecthymate, auxquelles succédèrent bientôt des ulcérations ayant tous les caractères admis du véritable chancre. Le point où les sangsues avaient été appliquées, la distance du siége primitif des ulcères

de la vulve, suffirent, au plus grand nombre des médecins qui suivaient ma clinique, pour regarder cet accident comme une conséquence due à l'infection générale ou à une mauvaise disposition du sujet. Je fis alors appliquer de nouvelles sangsues à l'autre jambe, j'en fis mettre encore à la première, en prenant le soin de garantir de suite ces nouvelles piqûres et de les isoler de tout contact contagieux ; et alors, tandis que deux piqûres faites à la lancette, l'une avec du pus pris aux chancres de la vulve et l'autre aux piqûres de sangsues ulcérées, donnaient lieu à des ulcérations de la nature de celles qui avaient fourni le pus, les piqûres de sangsues qui avaient été garanties de toute souillure se cicatrisaient sans aucun accident.

Mais il arrive quelquefois que des sangsues appliquées sur des bubons donnent lieu à des ulcérations de mauvaise nature, sans qu'on puisse en retrouver la cause dans l'application du pus contagieux. Dans ces cas, de deux choses l'une : ou les piqûres des sangsues se sont simplement irritées, enflammées, et ont été suivies, comme cela arrive souvent, d'une espèce de furoncle qui suppure, et alors le pus qu'elles fournissent ne s'inocule pas ; ou bien, passées à l'état de véritables chancres inoculables, l'infection s'est faite de dedans en dehors, c'est à dire que placées sur un

bubon virulent suppuré, le pus *du chancre ganglionnaire* a inoculé les piqûres de sangsues en les traversant pour s'échapper au dehors. Il en est de même de toute plaie analogue accidentelle ou artificielle.

Fabrice de Hilden rapporte l'histoire d'un galeux qui, en 1609, fut infecté d'une syphilis dont il mourut, pour avoir couché dans des draps où avaient, auparavant, sué plusieurs vérolés. Mas il a omis de nous dire en quel état étaient ces derniers, et s'ils avaient des ulcères. Il est plus que probable que quelques affections semblables existaient, et que le pus qui en découlait s'étant attaché aux draps avait ensuite été mis en contact avec des points de peau privés d'épiderme.

J'ai dit, et l'expérience a prouvé que la cessation de l'accident primitif ou sa persistance, à quelque période que ce fût de sa durée, n'empêchaient pas le malade de rester susceptible d'en contracter d'autres, comme nous l'avons démontré, et que ce n'était jamais en vertu d'une première maladie qu'on pouvait devenir réfractaire aux causes susceptibles d'en développer une seconde. Mais le point le plus important et celui qui pouvait seul nous autoriser à faire nos recherches vérifiées par MM. Fricke de Hambourg, le professeur Lallemand de Montpellier, Ruef de Strasbourg, Blandin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu

de Paris, etc., c'est que le nombre des accidents secondaires n'était nullement en rapport avec celui des accidents primitifs développés à une même époque. Cette proposition que je répète, et qui veut qu'il n'y ait pas plus d'accidents généraux après deux, trois, quatre ou cinq chancres *contractés en même temps* qu'après un seul, est aujourd'hui basée sur des relevés faits depuis six ans, et ne saurait être contestée.

Ces faits établis, j'ai passé en revue toutes les affections réputées vénériennes ou autres, soit primitives, soit secondaires. Toutes les sécrétions normales ou morbides, chez les individus réputés syphilitiques, ont été examinées par la voie de l'inoculation, et une seule forme a fourni des résultats constants, et cette forme, c'est l'ulcère primitif, autrement dit le chancre.

Le chancre, qui est à la vérole constitutionnelle ce qu'est la morsure du chien enragé à l'hydrophobie, ne produit, toutefois, un pus spécifique qu'à une certaine époque de sa durée, et c'est bien certainement faute d'avoir apprécié ce fait si simple, que les résultats de l'inoculation ont pu être contestés ou paraître incertains. Il est bien évident que l'ulcère syphilitique primitif ne saurait être le même à toutes ses époques, et qu'il ne pourrait arriver à la cicatrisation, s'il ne passait enfin à l'état d'ulcère simple par la destruc-

tion de la cause qui tendait à l'entretenir; or, on ne saurait exiger de ces différentes phases des caractères semblables, des résultats pareils; c'est à la période de progrès ou de *statu quo* de l'ulcération, alors qu'il n'y a pas de travail de cicatrice, que le chancre sécrète *le virus vénérien*.

La spécificité de la sécrétion du chancre n'est, comme nous l'avons déjà dit, ni en raison de l'organe actuellement malade, ni en raison de la vitalité ou des fonctions et réactions sympathiques de cet organe, ni encore en rapport avec le plus ou moins d'inflammation dont peut être accompagnée l'ulcération.

Le siége a si peu d'influence sur la nature spéciale du chancre, que cette maladie ne saurait être regardée, sans erreur, comme le propre des organes génitaux. En effet, il n'est pas de point de la peau qui ne puisse en devenir le siége; aucun endroit du derme dans les conditions voulues, et qu'on peut déterminer à volonté, n'en est à l'abri; développée sur des régions autres que sur les organes de la génération, elle conserve encore tous ses caractères, sans aucune exception.

Ainsi le chancre du bout du doigt, de la cuisse, de la langue, du pied fournit, tant qu'il n'a point été modifié, le pus inoculable et susceptible de reproduire un autre chancre, *sans la*

participation des organes génitaux; tandis qu'aucune autre altération de ces organes n'est susceptible de reproduire le chancre, quels que soient sa forme, son étendue et le degré d'inflammation qui l'accompagne. La seule chose qui soit vraie et qui a pu tromper, c'est que les organes génitaux en sont plus souvent affectés, comme certains os, par leur texture et leur situation, se fracturent plus que certains autres: les tissus délicats de ces organes, la facilité des éraillements, du soulèvement de l'épiderme ou de l'épithélium, le nombre et l'ouverture de leurs follicules, les rapports intimes et prolongés qu'ils établissent entre un individu malade et un individu sain, sont les conditions qui, mieux et plus longtemps appliquées, permettent à la cause d'agir aussi avec plus d'efficacité. Mais, comme l'expérience le prouve, ce n'est point l'organe qui donne à la maladie sa spécificité ou son caractère particulier; car il n'est point de lésion artificielle, quel que soit l'agent qu'on emploie, qui puisse la produire; et tandis qu'un doigt privé d'épiderme contracte le chancre par le contact de son pus, les organes génitaux, restés en tous points intègres, peuvent en être impunément souillés.

Il reste donc ce fait établi par l'expérience, et que les spéculations seules de cabinet peuvent

contester, que le chancre, quel que soit son siége, est la conséquence d'un pus spécifique que lui seul sécrète, et qui, comme on l'a dit avec tant de raison, *véritable levain, ferment spécial*, reproduit une maladie identique partout *où il est convenablement déposé.*

Mais ce levain particulier, qui n'a d'action spéciale qu'alors qu'il détermine une ulcération, n'est produit *que pendant la période du chancre, qui en fait presque alors, si l'on peut s'exprimer ainsi, un organe virulent accidentel.*

En effet, le chancre, comme nous l'avons déjà vu, a deux phases bien distinctes : la première, à laquelle le nom appartient rigoureusement, est celle d'ulcération croissante ou stationnaire; c'est elle qui fournit le pus spécial; la seconde, qui est celle de réparation, n'arrive que par le passage à l'état d'ulcération simple, permettant la cicatrisation ou la transformation sur place et ne fournissant plus la sécrétion spécifique virulente. On conçoit combien la distinction de ces deux époques du chancre est importante; car, sans elle, on confond tout; et la même ulcération qui s'inoculait quelques jours auparavant ne donnant plus de pus contagieux, on conclut à l'incertitude des expériences là où, au contraire, elles ont eu une grande valeur.

Or, si l'on prend de la matière de sécrétion

d'un chancre à la période que nous avons indiquée, et que ce pus soit porté, à l'aide d'une lancette, sous l'épiderme,

Voici ce qui arrive :

Dans les premières vingt-quatre heures, le point piqué, comme dans la vaccine, rougit; du second au troisième jour, il se tuméfie un peu et présente l'aspect d'une petite papule qu'entoure une auréole rouge; du troisième au quatrième jour, l'épiderme, soulevé par un liquide plus ou moins trouble, prend la forme souvent vésiculeuse, offrant, à son sommet, un point noir, résultat du dessèchement du sang de la petite piqûre; du quatrième au cinquième jour, la sécrétion morbide augmente, devient purulente, la forme pustuleuse se dessine, et son sommet, en se déprimant, lui donne un aspect ombiliqué qui la rapproche de la pustule de la petite-vérole. A cette époque, souvent l'auréole, dont l'étendue et l'intensité s'étaient accrues, commence à s'éteindre ou à diminuer, surtout si la maladie ne fait pas de progrès; mais, à partir du cinquième jour, les tissus sous-jacents, qui souvent n'avaient encore subi aucune influence, ou étaient seulement légèrement œdémateux, s'infiltrent et durcissent par l'épanchement d'une lymphe plastique, qui donne au toucher la résistance, la sensation élastique de certains cartilages. Enfin, ordinairement,

à partir du sixième jour, le pus s'épaissit, la pustule se ride, et bientôt des croûtes commencent à se former. Si celles-ci ne sont point détachées, on les voit grandir par leur base, et, s'élevant par couches stratifiées, prendre la forme d'un cône tronqué à sommet déprimé. Si l'on détache les croûtes, ou qu'elles tombent, on trouve dessous un ulcère qui, siégeant sur la base dure dont nous avons parlé, offre un fond dont la profondeur est représentée par toute l'épaisseur de la peau, et dont la surface blanche, d'un gris plus ou moins foncé, est formée par une matière lardacée, quelquefois pultacée, ou même de fausse membrane qu'on ne peut détacher en l'abstergeant. Les bords de l'ulcération, à cette époque, nettement taillés comme par un emporte-pièce parfaitement circulaire, sont cependant décollés dans une étendue plus ou moins grande, et offrent à la loupe de légères dentelures et une surface semblable à celle du fond; leur marge, siége d'un engorgement et d'une induration pareille à celle de la base, présente une espèce d'anneau d'un rouge-brun plus ou moins violacé, et qui, plus saillant que les parties voisines, relève ainsi les bords en les renversant un peu, ce qui, dans les premiers temps, donne un aspect infundibuliforme à ces ulcérations.

Ces résultats si réguliers et si constants, qui

établissent une règle générale dont les exceptions rares sont encore si faciles à expliquer, conduisent aux proportions suivantes, savoir que :

1°. Ce n'est, à la rigueur, ni parce qu'il a été contracté dans un *coït suspect*, ni à cause de son siége, ni par le plus ou moins d'induration de sa base, ni par la couleur, la consistance du fond, la coupe, le décollement, les callosités des bords et la teinte plus ou moins foncée de la marge, qu'on reconnaît, d'une manière absolue et de prime abord, dans tous les cas, le chancre; mais bien par le pus qu'il sécrète et l'empoisonnement auquel il peut donner lieu, toutes ces conditions pouvant varier, la sécrétion seule restant identique, ainsi que ses effets généraux consécutifs.

2°. Le pus du chancre produit seul le chancre.

3°. La meilleure manière de produire le chancre, c'est l'inoculation à la lancette.

4°. Pour produire le chancre, il n'est pas besoin d'orgasme de désirs, d'acte vénérien, ni d'excitation préalable de la partie qu'on va inoculer.

5°. L'inoculation n'échoue jamais quand on prend le pus dans les conditions voulues et qu'on l'applique bien.

6°. Le pus pris d'une pustule d'inoculation reproduit un chancre de la même manière; et ainsi de suite d'une pustule à l'autre, sans qu'il

soit possible de limiter d'autre terme que celui d'une mauvaise expérimentation.

7°. Quand on a fait, avec le pus d'une même ulcération, plusieurs piqûres, toutes donnent lieu à des pustules, puis au chancre; sur trois piqûres, on n'en voit pas réussir une et échouer les autres, jamais plus, jamais moins que le nombre d'inoculations bien faites.

8°. La pustule et le chancre qui lui succède se développent *sur le point précis* de l'inoculation, et jamais autre part.

9°. Quelles que soient les variétés et les complications que puisse plus tard présenter le chancre d'inoculation, sa marche, dans le début, est toujours la même que celle que nous venons de décrire; la période pustuleuse ne manque que lorsque les parties infectées étaient dénudées d'épiderme ou d'épithélium, et il n'est précédé d'inflammation phlegmoneuse et d'abcès que lorsque la matière virulente a été introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans les voies lymphatiques.

10°. Il n'y a pas d'incubation dans le sens dans lequel ce mot est généralement employé; il n'y a, pour le chancre, qu'une évolution du moment du contact du pus infectant jusqu'à la formation de l'ulcération.

11°. Le chancre est, au début, une maladie locale.

12°. Les accidents généraux, qui ne peuvent avoir lieu qu'après cet antécédent, n'arrivent pas dans tous les cas, et, quand ils ont lieu, ce n'est qu'après un certain temps de durée.

13°. Pour arriver à ce résultat si important, il faut distinguer le début réel du début fictif du chancre, c'est à dire ne pas faire partir celui-ci du jour où le malade s'en est aperçu, mais bien du jour où il l'a contracté.

14°. En faisant des relevés d'observations dans ce sens, on verra que des ulcérations complétement détruites par le caustique ou autrement, dans les trois, quatre ou cinq premiers jours qui suivent l'application de la cause, n'exposent pas à l'inflammation secondaire.

15°. Ce n'est que vers le cinquième jour que l'induration des chancres commence ; ce sont ordinairement les chancres indurés qui sont suivis de symptômes secondaires, et cette induration semble être l'annonce que le principe pénètre plus avant dans l'économie. Tant qu'elle n'aura pas lieu, on pourra supposer, avec raison, que le mal n'est encore que superficiel.

Mais il était important de savoir si la matière spécifique produite par le chancre conservait, comme le vaccin, ses propriétés contagieuses pendant un certain temps. Des observations nom-

breuses, et, entre autres, celles de Hunter*, ne devaient laisser aucun doute à cet égard, et cependant il n'en était pas ainsi, comme le prouve ce qu'en a dit feu Cullerier, dans le grand *Dictionnaire des Sciences médicales*.

« *Moyens de propager la syphilis.*

Dans les commencements, lorsqu'il fut connu que la maladie était contagieuse, on crut qu'elle devait être communiquée en respirant le même air, en touchant la main, les vêtements, les membres d'un vérolé; que la réunion des chrétiens dans les temples, que les approchements du tribunal de pénitence étaient des moyens fréquents de contagion; aussi, à cette époque, ne se cachait-on pas d'être atteint de cette maladie; des auteurs médecins n'hésitaient pas à rendre publiques des observations de syphilis faites sur de vertueux princes, sur de saints abbés, sur de respectables prélats.

Le moyen de propagation de la syphilis le

* Petit-Radel dit : « Le même délétère pris d'un pus vérolique que fournissaient des chancres, desséché et conservé dans une boîte comme le variolique, inoculé longtemps après aux bras à l'aide d'une lancette, y a fait naître deux ulcères vénériens précédés de tous les symptômes de l'inoculation vérolique, et il s'en est suivi la guérison sur un soldat miné par une syphilis ancienne rebelle à toutes les méthodes. »

plus commun est incontestablement celui des parties sexuelles dans le rapprochement des deux sexes, parce que c'est dans ces parties que le virus fixe le plus communément son séjour, parce que ces parties sont toujours ou presque toujours humectées, parce que l'épiderme qui les recouvre est tendre et mince, parce que les organes restent en contact, parce que le mouvement rend l'absorption plus facile.

Les organes de la bouche sont souvent les propagateurs de la contagion par un baiser lascif, par l'application des lèvres ou de la langue sur une partie du tissu muqueux, par la succion des seins, surtout dans l'allaitement. Si la bouche d'un enfant peut infecter une nourrice, le sein d'une nourrice peut aussi infecter l'enfant.

Ces affections alternatives ne sont que trop fréquentes. Ici se présente une question : y a-t-il des moyens de reconnaître si la maladie a passé de la nourrice à l'enfant ou de l'enfant à la nourrice? Lorsque le mal existe chez les deux individus en même temps, et qu'il est arrivé à l'état de maladie consécutive, on ne peut avoir que des probabilités tirées de la santé des père et mère, de l'enfant et de celle du mari de la nourrice ; tirées de l'époque à laquelle le mal s'est manifesté chez l'un ou chez l'autre, ce qui est quelquefois très difficile à constater. Mais on ne peut avoir certi-

tude que l'enfant a passé le mal à la nourrice, lorsqu'il a des ulcères dans les fosses nasales, des pustules tuberculeuses, croûteuses ou ulcérées dans quelques parties du corps avec les caractères de maladie déjà ancienne. On peut aussi avoir la certitude que la nourrice a infecté l'enfant, quand elle a des ulcères à l'arrière-bouche, des pustules sur le corps, des exostoses, et l'enfant seulement des ulcérations à la bouche, au nez ou à l'anus.

Un verre, une cuiller, une pipe, communs à plusieurs individus, peuvent être aussi un intermédiaire de contagion ; mais il est nécessaire que le contact ait eu lieu immédiatement de l'un à l'autre; que la pipe quittée de l'infecté ait été prise par un homme sain aussitôt après; que le verre passé au voisin n'ait pas été posé sur la table ; que la cuiller ait été d'une bouche à l'autre sans avoir été essuyée. Nous avons vu plusieurs exemples bien positifs, bien constatés de ces différentes communications; nous en avons publié quelques uns.

Les yeux peuvent aussi être infectés directement par un baiser humide sur les paupières, ou par un véhicule lancé à une certaine distance. Le pus qui jaillit d'un bubon en suppuration quand on en fait l'ouverture, et qui va frapper

la conjonctive peut donner la syphilis et désorganiser l'œil.

L'attouchement des mains, des joues d'un infecté sur celles d'un homme sain ne donne pas la syphilis; la peau est trop serrée, l'épiderme est trop épais pour que le virus puisse pénétrer; il n'en serait pas de même s'il y avait de petits ulcères, une simple excoriation, un arrachement de l'épiderme.

De jeunes chirurgiens, en pansant des dépôts ouverts, surtout des accoucheurs, en constatant la grossesse et en facilitant le travail de l'enfantement, ont pris la maladie dont les femmes étaient atteintes, par les légères excoriations, résultat de l'arrachement de ces petits prolongements d'épiderme situés près les ongles, qu'on appelle *envies*.

Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus doit être doué d'un degré de chaleur, d'une espèce de vie, qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. Nous avouons notre incrédulité sur les moyens de contagion qu'on attribue à une lunette de commodité, ou à un pot de chambre que personne n'a touché depuis plusieurs heures; à une éponge dont on ne s'est servi que la veille, aux vêtements qui avaient été toute une nuit éloignés de celui qui les portait

habituellement. Cependant nous n'en nions pas absolument la possibilité, ne fût-ce que pour expliquer des choses inexplicables sans cette ressource. »

J'ai pris du pus de chancres et du pus de pustules d'inoculation; ce pus a été conservé pendant sept jours dans des tubes semblables à ceux dans lesquels on conserve le vaccin, et l'inoculation s'est faite comme avec du pus récent. J'ai conservé de la même manière et comparativement du muco-pus blennorrhagique, du pus phlegmoneux, du pus d'ulcères simples, de bubons non virulents, et les résultats de l'inoculation ont été négatifs. Ce qui a pu être noté, sans cependant le donner comme signe constant, c'est que le pus inoculable a toujours conservé plus de fluidité que celui qui n'était pas virulent.

Il est incontestable que des filles qui ont vu des hommes infectés, et qui ont eu des rapports avec d'autres hommes sains, sans être devenues ellesmêmes malades, ont pu infecter ces derniers en servant de véhicule, cas que j'ai été à même de vérifier, et qui, s'ils n'étaient pas communs, pourraient faire croire au développement spontané de la vérole entre personnes saines.

Voici un fait qui s'est tout récemment présenté à mon observation : Un jeune homme eut des rapports avec une femme affectée de chancres;

il eut, le même jour, des relations avec sa maîtresse habituelle, qui fut infectée de la même maladie, sans que lui-même en fût atteint. Il est à remarquer que ce jeune homme ne s'était pas lavé après le coït, et que, chez lui, le prépuce était fort long.



CHAPITRE II.

L'INOCULATION SERT A DISTINGUER ENTRE EUX LES ACCIDENTS RÉPUTÉS PRIMITIFS DE LA VÉROLE.

—

Pour quiconque s'est donné la peine d'étudier les maladies syphilitiques, il reste bien évident qu'il n'est pas d'affection plus mal définie, plus mal circonscrite et dont le diagnostic soit aussi souvent incertain. Qu'est-ce qui constitue la vérole? quels sont les symptômes qui lui appartiennent? quels sont tous ceux qui lui sont complétement étrangers? voilà ce qui n'a pas encore été déterminé; voilà un sujet d'éternelles disputes, et une question sans la solution de laquelle il est impossible de faire un pas assuré vers le progrès.

Faut-il faire entrer dans le champ de la vérole les symptômes énumérés par Astruc et si habile-

ment reproduits par M. Capuron dans le tableau qu'il a tracé de la syphilis? Mais alors n'est-il pas de suite évident qu'il est impossible d'admettre une unité de principe, de cause, et de conséquences, et n'est-ce pas pour avoir ainsi tout brouillé qu'on est resté dans l'erreur? Que conclure des observations anciennes faites d'après ces inductions, et des relevés statistiques récents sur les maladies vénériennes pour arriver à des conséquences de doctrine, sous les rapports des causes, des effets et du traitement, quand on voit additionnés sous le titre d'affections syphiliques les blennorrhagies, les balanites, les posthites, l'orchite, le phimosis, le paraphimosis, et tant d'autres affections souvent étrangères à la syphilis?... Que conclure si ce n'est que, jusqu'à présent, le diagnostic des affections syphilitiques était non seulement très difficile, comme l'ont si bien dit Fabre, Peyrile et tant d'autres, mais qu'il était même resté impossible?

Voyons si l'inoculation peut conduire à quelque chose de plus positif que tout ce qui a été fait autrement. Et d'abord, adoptant la distinction si juste et si vraie, établie par Fernel, des accidents en primitifs et en secondaires (vérole non confirmée et confirmée de Jean de Vigo), c'est à dire en ceux par lesquels la maladie débute, et les conséquences qu'elle peut ensuite produire, étudions

les symptômes dits primitifs et qui sont :

1°. La blennorrhagie dans ses divers siéges;

2°. Le chancre ou ulcère primitif ;

3°. Le bubon envisagé comme accident primitif ;

4°. Le tubercule muqueux ou la pustule plate, humide, muqueuse , dite primitive , etc.

Ce qui a fait admettre ces accidents comme accidents primitifs de la vérole, c'est qu'on a cru les avoir tous observés comme les premiers qui se sont montrés après des rapports dits impurs, et qu'on est resté convaincu qu'ils amenaient indistinctement, à leur suite, l'appareil des divers symptômes de la syphilis générale. Identité dans la cause, identité dans les conséquences, voilà la doctrine qui rallie la plupart des médecins, quelle que soit l'école à laquelle ils appartiennent, virulent ou physiologique.

Cependant, par les rapports de cause à effet, déjà Hunter, puis Abernethy et ceux qui les ont suivis admirent des syphilis vraies et des pseudo-syphilis. D'autres, tels que Carmichaël, crurent, pour chaque forme, à l'existence d'un virus différent, et l'école dite physiologique pensa que tout s'expliquait par le plus ou moins d'irritation.

Ici encore les doctrines ont été fondées sur des faits mal observés ou sur des explications fausses.

§ I[er].

J'ai dit et j'ai prouvé, dans le précédent chapitre, que le chancre seul produisait le chancre; et, cependant, la plupart des auteurs ont admis qu'il existait des blennorrhagies virulentes ou identiques au chancre dont elles pouvaient être cause ou effet, en donnant lieu, comme lui, à tout le cortége de la vérole constitutionnelle.

La question de savoir si la blennorrhagie est identique au chancre, si elle constitue, comme lui, des accidents primitifs par lesquels la vérole peut commencer, a toujours constitué un point de doctrine auquel tous les syphilographes ont attaché, avec raison, beaucoup d'importance, et on sait que les hommes les plus recommandables dans la science n'ont pas été tous d'un même avis.

Cette dissidence dans les opinions professées engagea la Société médicale de Besançon, en 1810, à mettre cette question au concours; et Hernandez, qui conclut, avec raison, à la non-identité de la gonorrhée et du chancre, a trop bien résumé tout ce que l'inoculation peut fournir sur ce sujet comme base de diagnostic différentiel, pour que je ne rapporte pas textuellement une partie de son travail *:

* *Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhoïque et syphilitique*; par J.-F. Hernandez. Toulon, 1812, article 4, page 57.

« *L'inoculation du virus gonorrhoïque ne produit pas de chancres.*

Andrée rapporte qu'un chirurgien s'inocula avec de la matière d'un écoulement gonorrhoïque, et qu'il eut un chancre. Ce fait, ainsi isolé, est de peu de conséquence. Il faut s'en rapporter à ce qu'a assuré un chirurgien inconnu. On ne dit point si cet ulcère exigea le traitement mercuriel; et il paraît, par cette omission, qu'on n'a conclu à sa nature syphilitique que d'après sa simple apparence. Or, qui ne sait combien peu on doit s'en rapporter, dans ces cas, aux signes extérieurs? Nous le démontrerons par la suite. A tout prendre, un pareil fait est loin de pouvoir, je ne dis point détruire une opinion fondée sur un nombreux ensemble de faits, mais même inspirer quelques doutes sur leurs résultats.

J. Hunter nous a donné une observation d'inoculation qui est beaucoup plus détaillée, mais qui est aussi bien moins concluante. Il inocula de la matière d'un écoulement gonorrhoïque au gland et au prépuce. Des chancres se montrèrent dans les points d'insertion. Jusque-là, il paraît que le virus gonorrhoïque produit des chancres; mais ces chancres se guérissent d'eux-mêmes. Voilà

ce qui n'est plus de la nature des chancres, des ulcères syphilitiques.

Sans doute, dans cette observation, on voit de nouveaux chancres reparaître et disparaître encore d'eux-mêmes : des symptômes, en apparence vénériens, se manifestent par la suite ; un bubon et, après sa résolution, des ulcères à la gorge, dont la guérison fut suivie de pustules; mais, ce qui devait être caractéristique, les ulcères, vrai produit de l'inoculation, ne furent pas vénériens. Le bubon peut appartenir à l'état d'irritation de l'ulcère du gland, et nous le prouverons d'après le docteur Swédiaur.

L'ulcère de la gorge, les pustules pouvaient tenir à d'autres causes. D'ailleurs, le traitement dura trois ans ; cette suite de symptômes ne se développa que dans cet espace de temps ; comment s'assurer qu'il n'y eut pas, dans cet intervalle, une infection sans affection locale connue qui produisit ces symptômes ? cet individu ne pouvait-il pas avoir eu auparavant la vérole? le virus pouvait n'être qu'assoupi dans le corps; un commerce suspect avoir pu lui communiquer la vérole sans vice aperçu. Voilà cependant ce que Hunter ne nous apprend pas, ce dont il ne s'est pas seulement informé. Comment donc s'appuyer sur une pareille observation? Peut-on, d'ailleurs, beaucoup compter sur la nature sy-

philitique de toutes les affections données comme vénériennes par de grands médecins ? Il est évident que ce point de fait est important pour apprécier l'inoculation dont nous nous occupons, et dont les résultats syphilitiques ne portent que sur la nature des suites qu'elle a offertes.

Une dent est remplacée par une autre; Kuhn observe un ulcère à la bouche, et, quelque temps après, une éruption à la peau en est la suite; il regarde dès lors l'affection comme vénérienne. Le célèbre Lettsom, auquel il fait part du fait, est du même avis. Cependant on arrache la dent, et tout cela disparaît.

On voit par ce fait combien on était disposé à admettre facilement la nature vénérienne d'une affection dans le temps où écrivaient ces auteurs. On voit donc aussi combien peu l'observation de Hunter doit paraître concluante, combien peu elle décide la question.

Bell rapporte que deux jeunes gens tentèrent des expériences d'inoculation sur eux-mêmes. Le gland et le prépuce mouchetés avec une lancette, et ensuite frottés avec la matière de l'écoulement gonorrhoïque, se couvrirent de petits ulcères qui n'avaient point l'apparence de chancres et qui guérirent sans mercure.

Voilà des faits positifs et qui contredisent les premiers. Ils sont beaucoup plus décisifs, parce

qu'il a pu s'ajouter aux inoculations d'Andrée et de Hunter des circonstances qui ont changé la nature des ulcères, qui les ont transformés en d'autres que ceux qui devaient être la suite naturelle de l'inoculation. Dans ceux de Bell, la chose est plus claire, plus dégagée de doutes. Si le virus inoculé est syphilitique, dès que l'ulcère est produit, il est nécessairement vénérien. Nous ne connaissons aucune circonstance qui change la nature de l'ulcère produit par l'infection syphilitique, qui l'empêche de prendre son essence et son caractère. Il est donc évident que, toutes les fois qu'une inoculation donne des ulcères qui ne sont pas syphilitiques, la matière infectante ne l'était pas; et nous avons pour conclusion nécessaire des expériences dont parle *Bell*, que le virus gonorrhoïque qui produit des ulcères qui ne sont pas syphilitiques a une nature particulière et différente.

Jusqu'ici nous n'avons, pour la production des chancres par l'inoculation gonorrhoïque, que peu de faits, peu décisifs par eux-mêmes et qui le deviennent bien moins par leur petit nombre. Dans la foule des circonstances qui peuvent compliquer les ulcères que produit l'inoculation gonorrhoïque, les rendre même vraiment vénériens, qui osera dire que deux seules observations qui n'inspireraient même aucun doute,

où l'ulcère obtenu serait sûrement vénérien, pourraient fournir une solution sûre et affirmative? Mais rien n'assure la nature syphilitique de l'ulcère produit de la première inoculation, celle d'Andrée ; tout prouve que celle de Hunter n'a point eu de résultat vénérien. La première inoculation est donc insignifiante ; la seconde est pour la non-identité.

A côté de ces observations douteuses ou même favorables, se placent des observations directes, décisives, qui prouvent que les ulcères produits par l'inoculation du virus gonorrhoïque ne sont pas syphilitiques. Il ne peut donc rester d'autre résultat à tirer, d'autre vérité à en déduire, que la nature particulière du virus gonorrhoïque, que la différence marquée, frappante qui existe entre lui et le virus syphilitique.

A la suite de toutes ces expériences, je vais en placer quelques unes que des circonstances favorables m'ont permis de tenter. L'ouvrage de *Bell*, trouvé sur une prise, me fut remis en 1794. Je saisis l'occasion d'un service à l'hôpital des Chiourmes pour tenter quelques essais. Je décidai quelques forçats, qui craignaient les travaux de l'arsenal, à se soumettre à des expériences qui ne pouvaient amener aucun danger, et c'est de ces expériences que je vais actuellement rendre compte.

Plusieurs forçats avaient des gonorrhées. J'en choisis trois pour me fournir le virus nécessaire; je les gardai plusieurs mois, et c'est pendant ce temps que de nombreuses expériences ont eu lieu.

Trois hommes bien sains, et à la force de l'âge, furent inoculés à plusieurs reprises au gland et au prépuce.

L'inoculation se faisait en plaçant sur l'immersion faite avec la lancette plusieurs fils bien trempés dans la matière gonorrhoïque. On eut toujours des ulcères légers, sans apparences chancreuses, qui guérirent facilement par les pansements les plus simples.

Deux autres individus qui avaient de fortes dispositions au scorbut, sans l'avoir cependant bien développé, me donnèrent des ulcères rebelles, qui résistaient à tous les moyens locaux, et qui ne cédèrent qu'aux excitants combinés avec les acides. L'un d'eux avait des douleurs qui parcouraient le corps; le pus de son ulcère était sanieux, et les chairs fongueuses.

Quatre jeunes gens avaient eu des scrofules bien prononcées, et il leur en restait encore une forte teinte scrofuleuse. Les ulcères furent très opiniâtres dans trois; dans deux, ils avaient presque tous les caractères syphilitiques, et des éruptions herpétiques se montrèrent quelque temps

après. Dans ces deux-là, qui avaient des obstructions dans le bas-ventre, on ne put obtenir la guérison que par l'usage interne du mercure doux. Il y avait cependant certitude contre l'infection vénérienne. L'un était au bagne depuis trois ans, et l'autre depuis deux, et ils n'avaient pas été du nombre de ceux qui étaient sortis de l'arsenal.

Un jeune homme, né de parents affligés de la goutte, et qui y paraissait très disposé, fut inoculé dans le printemps. L'ulcère s'établit, des temps humides le firent fort empirer; il s'accompagnait de douleurs vagues et de tous les dérangements qui dépendent de la faiblesse des organes digestifs. Il résista à tous les remèdes. La chaleur qui survint en procura la guérison en peu de temps.

Un homme de cinquante ans, sujet aux hémorrhoïdes, les avait vues successivement disparaître. C'est dans ce moment que l'inoculation eut lieu. L'ulcère prit toute l'apparence vénérienne; il ne se guérit que par le retour du flux hémorrhoïdal.

Sur six individus d'une constitution faible, irritable, cacochyme, il y eut des ulcères opiniâtres dans quatre, accompagnés même de dartres et de douleurs dans deux. Ces ulcères opiniâtres, accompagnés ou non de dartres et de douleurs, ne cédèrent qu'après un long usage de fortifiants

internes; les deux autres guérirent avec facilité et à l'aide des seuls pansements.

Ces expériences ont été faites sur dix-sept personnes; elles sont les plus nombreuses et peut-être les plus attentives qu'on ait faites; elles présentent des résultats importants. On voit que, dans cinq, la guérison a été prompte, sans remèdes internes, sans que les ulcères eussent aucune apparence vénérienne. Dans les autres, on a eu des ulcères opiniâtres, dont quelques uns avaient toutes les apparences syphilitiques, avec des symptômes généraux qui paraissaient le confirmer; certes, on n'en avait pas autant de preuves dans les cas que j'ai cités, et on les avait regardés comme tels. Cependant tout tenait ici à des vices internes connus; tous les ulcères ont cédé à des moyens propres à détruire ces vices, mais qui ne présentent aucune efficacité contre les symptômes de la vérole. J'aurais pu m'y tromper, si je n'avais d'avance choisi mes individus et bien reconnu leur état pathologique. Les scrofuleux, avec obstruction du bas-ventre, auraient pu induire en erreur. Là, symptômes de l'ulcère, dartres à la peau, usage heureux et seul efficace du mercure. Que de raisons d'admettre l'existence du virus syphilitique, si la maladie n'eût été auparavant constatée, si elle ne fût survenue en même temps ou peu après, si

d'autres malades avec les mêmes affections, sans ulcères ni symptômes vénériens, n'eussent éprouvé le même bon effet de ce traitement.

Mes expériences sont la preuve que les ulcères qui sont le produit de l'inoculation du virus gonorrhoïque ne sont pas syphilitiques, et elles signalent, en même temps, des sources d'erreurs, qui peuvent rendre très peu concluantes ces expériences qui paraissent si simples et si décisives; elles montrent combien de circonstances peuvent changer la nature des ulcères, la masquer, et cela à un degré très considérable, très propre à en imposer à des esprits inattentifs et qui ne prévoient pas ces cas de complication.

D'autres expériences ont été tentées à Philadelphie, et je vais les rapporter :

Je fus inoculé au bras droit, dit le docteur *Tongue*, à qui nous les devons, par le docteur Barton, avec de la matière d'une gonorrhée bien reconnue virulente; il n'en résulta pas même de l'inflammation.

Mon condisciple, M. Rowan, fut inoculé au bras droit avec la même matière; il n'y eut pas non plus d'inflammation. Même résultat sur mon ami M. Thompson et sur un domestique.

L'inoculation renouvelée, et avec de la nouvelle matière gonorrhoïque fraîche, trois semaines après sur l'avant-bras de M. *Tongue*, et

deux semaines après, au même endroit sur M. Rowan, ne donna pas davantage ni chancre ni inflammation.

Deux morceaux de charpie bien trempés dans de la matière gonorrhoïque fraîche, de la virulence de laquelle on s'était entièrement assuré, furent appliqués derrière le gland, sous le prépuce, et y restèrent deux jours et demi; il ne survint ni chancre ni inflammation.

On inocula de la matière gonorrhoïque fraîche, de la virulence de laquelle on s'était bien assuré, sur le gland et le prépuce d'un jeune homme sain, on n'obtint pas d'autres résultats.

Ces expériences du docteur *Tongue* sont précises.

L'inoculation de la matière gonorrhoïque, bien loin de produire de chancre, n'a pas même amené d'inflammation. Cependant l'introduction de cette matière dans le tissu cellulaire, au milieu de ce réseau absorbant qui y est si abondant, la mettait dans la position la plus favorable à son action, la plaçait exactement dans le cas de l'insertion variolique.

Mais peut-être pourrait-on objecter que ce n'est point là le mode ordinaire de transmission de la syphilis, et que c'est ce qui a fait manquer la transmission et ses effets.

D'abord nous savons qu'une écorchure, une

incision favorisent singulièrement l'action du virus vénérien, et nous en présentons nous-même de nombreuses preuves dans cet écrit. Mais nous avons là dessus, et par le même procédé, des expériences décisives du docteur *Tongue*.

Il inocula son condisciple, M. Wotton, au bras droit, avec de la matière syphilitique qu'on avait prise sur un chancre, une heure auparavant. La partie s'enflamma graduellement, et un chancre complet fut formé dans l'espace de quatre jours.

Il inocula une personne avec de la matière syphilitique pure, mêlée avec une égale quantité de solution de gomme arabique, dont la proportion était de deux gros de cette gomme sur huit onces d'eau; le chancre se développa à l'ordinaire.

Il attacha, pendant vingt-quatre heures, un jeune chien en apparence d'une parfaite santé. Il obtint de son estomac une petite quantité de suc gastrique, dont il mêla une partie avec de la matière syphilitique pure; il l'introduisit dans le bras gauche d'un jeune nègre. Le chancre fut formé dans trois jours.

Même résultat pour une expérience semblable faite sur un autre individu.

Le suc gastrique fut mêlé le plus tôt possible, après avoir été pris dans l'estomac.

Il inocula, au bras droit d'un homme, de la

matière syphilitique mêlée avec une égale portion d'une solution de sulfate de cuivre, de la proportion d'un scrupule sur une once d'eau; le chancre eut lieu.

Dans le même temps, il inocula la même personne au bras gauche, avec de la matière syphilitique, mêlée avec une égale quantité de sulfate de fer, de la proportion d'un scrupule sur une once d'eau; il se forma un chancre.

Dans ces expériences, on voit toujours la matière syphilitique, mêlée avec une quantité égale d'un fluide, par conséquent délayée, produire constamment le chancre. Dans les dernières, elle est même ajoutée à des médicaments ou à des substances énergiques, et elle est cependant toujours suivie de la syphilis. »

Le docteur *Harrisson* a fait également des inoculations avec la matière des chancres, et un ulcère et des symptômes syphilitiques en furent l'effet.

Quand on a répété avec soin toutes les expériences relatives à l'inoculation, il reste évident que, parmi celles que nous venons de citer, il en est qui pourraient être contestées ou dont les conséquences ont été mal déduites, sans cependant ôter à l'inoculation sa régularité et sa précision.

Toutefois les recherches que j'ai faites pu-

bliquement, depuis plus de six années, ne laisseront aux esprits justes et sans prévention aucun doute, et expliqueront tout ce qui peut paraître contradictoire dans les auteurs.

J'ai d'abord étudié la blennorrhagie sous le rapport de ses causes, et j'ai reconnu qu'elle pouvait naître sous l'influence de toutes celles qui président ordinairement aux inflammations catarrhales; de telle façon qu'une fois développée, il était impossible, par ses symptômes propres, de préciser celle à laquelle elle était absolument due. Il est vrai, cependant, de dire que, le plus ordinairement, quand on a pu remonter à la source d'un écoulement, on a trouvé qu'un autre écoulement l'avait produit, et qu'ainsi le muco-pus catarrhal semblait être l'irritant le plus efficace pour déterminer l'inflammation des muqueuses. Cependant le pus virulent que sécrète le chancre donne assez souvent lieu à des écoulements blennorrhoïdes; mais alors il est facile de se convaincre que la manière d'agir de cette cause, différant selon certaines circonstances, n'a pas toujours été bien expliquée, comme nous le verrons un peu plus loin.

Pourtant les auteurs les plus recommandables ont répété et sont restés convaincus qu'une même femme pouvait donner, en voyant plusieurs hommes, des chancres aux uns et des blennor-

rhagies ou des bubons aux autres *; d'où ils ont conclu à une identité de nature pour ces diverses affections, le principe restant le même pour toutes et les différences ne tenant qu'à la forme, déterminée elle-même par le siége et le plus ou moins d'intensité dans le mode d'action de la cause.

Si un pareil raisonnement a pu être quelque temps accueilli et rester sans réfutation péremptoire, il n'est plus soutenable aujourd'hui. En effet, depuis que j'ai appliqué le *Speculum uteri* à l'étude des maladies vénériennes**, les énigmes restées jusque-là inexplicables se sont réduites aux faits les plus ordinaires et les plus simples. J'ai vu, à l'aide de cet instrument, qu'une femme pouvait être affectée en même temps de blennorrhagie et de chancres profonds du vagin ou de l'utérus, et la blennorrhagie seule se trahir au dehors, de façon que, dans ces circonstances, réputée *blennorrhagique*, elle pouvait très bien communiquer chancres et blennorrhagie en même temps ou une seule de ces affections, selon la prédisposition des personnes qui se sou-

* Cette opinion a surtout été appuyée par Fabre, Pressavain et feu Cullerier, et plus tard par MM. Capuron, Lagneau, Gibert, etc.

** Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des Vénériens, par P. Ricord, inséré dans le 2e fascicule, tome 2e des Mémoires de l'Académie royale de médecine.

mettaient à l'infection. Mais ce que nous pouvons affirmer, et les observations ont été nombreuses, c'est que, toutes les fois qu'il nous a été donné d'examiner les femmes qui avaient communiqué du mal, nous n'avons jamais trouvé qu'un chancre fût né d'un écoulement sans ulcération dans les organes génitaux de la personne qui l'avait communiqué. Or, l'inoculation est venue confirmer ce que l'observation de la contagion ordinaire, mais mieux faite, et à l'aide du *Speculum*, avait établi.

Chez la femme, la blennorrhagie étudiée dans toute l'étendue des organes génitaux, à ses différentes phases d'acuité ou de durée, et inoculée d'après le procédé employé pour le chancre, est restée sans résultat, toutes les fois que la muqueuse affectée de blennorrhagie n'était pas actuellement le siége d'un chancre.

On sait aujourd'hui, et l'anatomie pathologique l'a prouvé comme le *speculum* le montre tous les jours, que la blennorrhagie est souvent accompagnée ou suivie d'érosions ou de destructions plus ou moins étendues des muqueuses; mais la forme ulcéreuse de la blennorrhagie, si je puis m'exprimer ainsi, ne la rend pas plus propre à l'inoculation que celle qui ne l'est point, ces ulcères blennorrhagiques étant essentiellement distincts du chancre. L'observation que mon savant

collègue, M. Gibert, a rapportée, comme étant opposée à ma doctrine, en prouve, au contraire, la régularité.

Voici ce que dit M. Gibert * pour la blennorrhagie : « Je ne crois pas d'ailleurs que l'inoculation proposée par M. Ricord, comme moyen de diagnostic, puisse être réellement invoquée avec avantage ; car cette inoculation n'a jamais réussi à provoquer des symptômes syphilitiques caractéristiques, ni dans mes mains, ni dans des cas où il ne paraissait pas pouvoir exister de doute sur la nature contagieuse de la maladie. Tout récemment encore, une jeune fille qui portait un écoulement aigu de l'urètre, joint à une vaginite et à une ulcération granulée du col de l'utérus, a été inoculée sans succès dans nos salles avec la matière de l'écoulement. Il y avait là cependant réunies toutes les conditions qui, suivant M. Ricord, pouvaient favoriser le succès de l'inoculation. » Non, sans doute, là n'étaient pas réunies toutes les conditions qui favorisent le succès de l'inoculation ; au contraire, l'ulcération *granulée* ne devait pas s'inoculer, et c'est ce qui a eu lieu ; car jamais les ulcérations dans ces conditions ne s'inoculent.

Mais s'il restait bien prouvé que jamais avec

* Gibert, *Manuel des maladies vénériennes*, Paris, 1835.

du muco-pus pris dans les organes génitaux de la femme on ne pouvait produire de chancre, quand le speculum avait montré qu'il n'existait nulle part des ulcérations de cette nature, il était possible, par l'analogie la plus rigoureuse et la logique la plus serrée, de conclure, comme je l'ai fait, que, toutes les fois qu'un écoulement blennorrhoïde urétral chez l'homme communiquait un chancre à une femme, c'est qu'il y avait alors autre chose qu'une blennorrhagie, et que l'urètre était, dans ce cas, le siége d'un chancre dans quelque point de son étendue.

Cependant cette doctrine a dû trouver des incrédules et des opposants de mauvaise foi qui n'ont pas admis les chancres de l'urètre par une raison fort curieuse, c'est qu'ils n'en avaient jamais vu, comme si chaque homme en particulier pouvait avoir tout rencontré; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'existence de toute espèce d'ulcération a été niée, et ce qui a fait refuser à ce canal le droit de s'ulcérer, sous l'influence des causes qui produisent ce résultat sur toutes les autres muqueuses, c'est que Morgagni n'a jamais trouvé d'ulcérations dans la blennorrhagie; lui, Morgagni, qui a cependant observé des chancres du méat urinaire et des cicatrices dans l'urètre qui devaient bien venir de quelques destructions préalables; c'est que Hunter, qui fit

l'autopsie de deux pendus qui avaient des gonorrhées ne trouva pas non plus d'ulcérations dans le canal; c'est qu'enfin M. Cullerier, dans une autopsie, et M. Philippe Boyer, dans une autre, trouvèrent également une membrane muqueuse sans ulcérations : bien que je doive à la vérité de dire que M. Cullerier m'a répété qu'il n'avait jamais eu la pensée de conclure, de l'autopsie qu'il avait faite, que l'urètre ne fût pas susceptible de ce genre de maladie. Toutefois il restait encore à démontrer, par une série d'observations et l'anatomie pathologique en main, que ce conduit qu'on voyait si souvent encore ulcéré* au méat

* Astruc dit : « J'ai vu plusieurs cas dans lesquels il y avait un chancre à l'entrée du canal de l'urètre. Franc : «*Et sub aspectu medorrheæ luem viro incauto conferre queunt, latet interdum ulcusculum quin symptomata id doceant in uretro.*» Bell en donne trois observations, une a lui, une de Wiseman, l'autre d'Howard; M. Capuron en rapporte deux.

Spangenberg rapporte l'observation suivante :

«Un jeune homme eut une blennorrhagie virulente qui fut traitée par des injections ; il lui resta une blennorrhée qui laissait apercevoir un point fixe et douloureux en urinant, et en pressant l'urètre vers les glandes de Morgagni la pression faisait paraître une goutte de pus mêlée de sang à l'orifice de l'urètre. On employa des toniques et des onctions excitantes, et l'écoulement disparut, la douleur subsistant toujours. Quelque temps après, le malade s'aperçut un matin que l'urine sortait par diverses ouvertures du canal et du gland, lesquelles offraient une foule de petits, *mais vrais chancres*, qui avaient une ouverture fistuleuse. On fut alors assuré

urinaire et à la partie antérieure pouvait l'être en d'autres points de son étendue, en ne fournissant alors que des symptômes de blennorrhagie.

qu'auparavant la douleur dépendait d'un chancre qu'on n'avait pas pu apercevoir. »

Swédiaur (page 137 de son *Traité sur les maladies vénériennes*), qui, par suite de conséquences fausses déduites cependant de faits bien observés, croyait à l'identité de la blennorrhagie et du chancre, sous le rapport de leur essence ou du virus qui les produit, et qui, par les observations qu'il rapporte, aurait dû être conduit à une doctrine opposée, comme on pourra facilement s'en convaincre, admet très positivement les ulcérations dont il a seulement méconnu la véritable explication, et dit :

« La rareté de l'infection gonorrhoïque tient à ce que le virus produit une inflammation superficielle, et cause rarement *des ulcères*, qui donnent lieu à l'absorption dans la masse du sang; la membrane muqueuse est défendue par la sécrétion du mucus, qui est augmentée par l'infection. Alors le virus est fort délayé, les parois de l'urètre sont défendues, par conséquent la formation d'un ulcère empêchée. Si on la diminue, il est certain que sur dix cas il y en aura neuf dans lesquels l'excoriation ou l'ulcération de l'urètre s'ensuivra et produira la vérole, aussi certainement que les ulcères syphilitiques peuvent la produire. »

Thomas Bartholin en a cité un grand nombre. M. Lisfranc, également dans sa thèse inaugurale, a rapporté des observations qu'on ne saurait aujourd'hui contester; mais celles qui présentent encore peut-être plus d'intérêt, et dont Fourcroy a pu être témoin, sont celles que Teytau rapporte pages 83, 107 et suivantes, de son *Traité sur la gonorrhée* (Paris, an VI).

Comme on a pu le voir dans les citations que je viens de faire, il m'importait d'établir ce fait, que la blennorrhagie pouvait être accompagnée d'ulcérations, bien que les différences qui existent entre certaines ulcérations simples et le chancre n'aient pas été toujours aussi bien faites par les auteurs que je l'ai fait depuis, à l'aide de l'inoculation.

Il est certain que, dans les observations rapportées par les auteurs, où du pus de chancre introduit dans l'urètre a pu produire une blennorrhagie (et ces observations me paraissent incontestables), de deux choses l'une : ou la matière du chancre n'a agi que comme irritant simple pour faire naître un écoulement, ou bien, agissant d'une manière spécifique, elle a donné lieu à un chancre urétral qui, par son siége, ne pouvait occasionner que des symptômes de blennorrhagie, en constituant ce que j'ai appelé le chancre larvé ; car, s'il est vrai qu'avec de la matière de chancre on ait pu déterminer des écoulements, jamais avec la sécrétion muco-purulente de la blennorrhagie, recueillie sur des muqueuses non affectées de chancre, on n'a pu donner lieu à autre chose qu'à celle-ci.

Bell (tom. 1. pag. 492) rapporte les observations suivantes :

« Deux jeunes gens qui étudiaient en médecine, s'étant mis en tête de déterminer le point en question, résolurent de faire les expériences suivantes, dans un temps où aucun d'eux n'avait été affecté de la gonorrhée ni de la vérole. Dans ces expériences, ainsi que dans les précédentes, la matière fut prise sur des malades qui n'avaient jamais pris de mercure. Chacun d'eux s'interposa, entre le prépuce et le gland, un plumasseau

de charpie imprégné de la matière de la gonorrhée, et le laissa séjourner sur le même point pendant l'espace de vingt-quatre heures. Ils comptaient en voir pulluler des chancres; mais, chez l'un, il survint, sur tout le gland et le prépuce, un violent degré d'inflammation, portant toutes les apparences de ce qu'on appelle gonorrhée bâtarde. Il s'écoulait, de la surface des parties enflammées, une quantité considérable de matière fétide, et, pendant plusieurs jours, il y eut lieu de craindre d'être obligé d'en venir à l'opération pour le guérir d'un phimosis. Cependant, au moyen de cataplasmes de mie de pain et de dissolutions d'acétate de plomb, de laxatifs et d'un régime sévère, l'inflammation diminua, l'écoulement cessa, il ne survint point de chancres, et il fut bientôt totalement guéri.

» L'autre ne fut pas si heureux; l'inflammation extérieure était, en effet, légère; mais la matière ayant trouvé accès dans l'urètre, il fut, le second jour, attaqué d'un degré considérable de gonorrhée, qui dura assez longtemps pour lui causer beaucoup de tourment, et il ne put en être quitte avant l'espace de plus d'une année.

» Il fut convaincu, par là, de l'imprudence qu'il y a à faire de pareilles expériences, et ne fut plus tenté de les porter plus loin, quoiqu'elles fussent ardemment continuées par son ami, qui, peu de

temps après que l'inflammation de la première expérience fut dissipée, introduisit, sur la pointe d'une lancette, de la matière de la gonorrhée sous la peau du prépuce et pareillement dans la substance du gland; mais, quoiqu'il eût réitéré cette opération à trois fois différentes, elle ne produisit point de chancres. Il survint seulement, chaque fois, un degré léger d'inflammation qui disparut sans qu'on y fît la moindre chose. Sa dernière expérience fut accompagnée de conséquences plus graves. Il introduisit la suppuration d'un chancre, sur le bout d'une sonde, à la profondeur de quatre lignes en dedans de l'urètre; il ne parut aucun symptôme de gonorrhée; mais, dans l'espace de cinq à six jours, il aperçut un chancre inflammatoire douloureux sur le point où il avait appliqué la matière. A cet accident succéda un bubon qui vint à suppuration, malgré l'application immédiate du mercure, et la plaie qui en résulta devint très considérable. Il ne guérit que lentement. Il survint aussi des ulcères de la gorge, et il ne put effectuer sa guérison qu'avec l'emploi d'une quantité considérable de mercure, qui lui fut administrée, sans qu'il pût quitter l'appartement, pendant près d'un mois.

» J'ai été, au moyen de ces expériences, mis à portée de produire les preuves les plus décisives que l'on puisse désirer de la différence entre la

matière de la gonorrhée et celle de la vérole, et de démontrer que l'on ne peut donner lieu à des chancres, ni à d'autres symptômes de maladies générales, avec la matière de la gonorrhée, tandis que celle syphilitique, appliquée même aux surfaces sécrétoires de l'urètre, produit des chancres qui portent ensuite l'infection dans le système. »

Ajoutons, aux faits empruntés à Bell, qu'un nommé Valentin, cité par Freteau, essaya, plusieurs fois sans succès, de s'inoculer la blennorrhagie, sans produire ni chancres ni même d'écoulement.

On a cru que la seule différence qui existât entre le chancre et la blennorrhagie tenait à une différence de force ou à un degré plus ou moins grand deconcentration du virus; oubliant ici cette loi fondamentale dans les maladies syphilitiques, que l'intensité des symptômes n'est jamais en raison de la gravité de la maladie de la personne qui communique, mais bien en raison de celle qui s'infecte. Et encore, en supposant des nuances dans la force du virus et l'existence de syphilis superficielle * et de syphilis plus profonde, on comprendrait bien que le virus du chancre,

* Quelques auteurs, M. Lagneau entre autres, donnent à la blennorrhagie cette synonymie.

en perdant sa force, ne fût plus susceptible de produire que des blennorrhagies, ce qui serait contraire à l'opinion de Swédiaur, qui regarde l'ulcération comme la conséquence d'un moindre degré d'irritation; mais, dans ce cas, comment concevoir que le virus affaibli dans celles-ci pût, à son tour, reproduire un chancre. Dans une autre explication plus absurde, on a pensé que les muqueuses affectées de blennorrhagie ne s'ulcéraient pas, parce que le virus se trouvait enveloppé par une *coque de mucus* (Hufeland). Qu'un virus ainsi incarcéré n'eût pas d'action sur une muqueuse saine, c'est possible; mais qu'il pût y produire précisément des ulcérations sans entamer celles qui l'auraient sécrété, ou, au moins, dans les parties voisines ou contiguës, c'est ce qui devient par trop déraisonnable. La théorie de M. Lagneau, qui veut que la blennorrhagie ne donne lieu à la vérole constitutionnelle que lorsqu'une portion de muqueuse reste saine pour absorber le virus que sécrète celle qui est infectée, n'est, en vérité, pas plus admissible, surtout quand l'expérience apprend si bien que le virus syphilitique ne saurait traverser la peau ou une muqueuse saine sans l'infecter directement. Quant à l'opinion de Swédiaur, qui, comme on l'a vu, veut encore que la blennorrhagie ulcère les tissus pour produire l'infection générale, elle se

réduit à cette proposition, savoir : que le chancre seul peut donner lieu aux accidents secondaires.

On a encore pensé que la cause restant la même pour le chancre et la blennorrhagie, la différence dans la forme ne tenait qu'à celle des tissus affectés, et qu'ainsi le virus syphilitique appliqué sur une surface non sécrétante produisait le chancre, et sur une muqueuse la blennorrhagie (Hunter); mais, pour que cela fût vrai, il faudrait que le muco-pus blennorrhagique appliqué à la peau produisît le chancre, et que le pus du chancre sur les muqueuses ne déterminât que la blennorrhagie *. Or, on sait

* Le pus fourni par le chancre bien établi est quelquefois assez abondant pour se répandre dans le voisinage; alors, quand il siège sur le gland ou à l'intérieur du prépuce, il enflamme et souvent excorie ces parties, donne même lieu à de nouvelles ulcérations qui amènent bientôt d'autres épiphénomènes, et notamment le phimosis. On trouve, dans les planches de Mertens, l'histoire d'un pareil symptôme caractérisé par nombre de chancres qui entouraient la base du gland et offraient autant d'affections grégales différentes. Le prépuce était d'un rouge foncé, comme bleuâtre ; la veine honteuse et ses ramifications étaient gorgées d'un sang épais et bleuâtre. . . . .

La matière prise du chancre en pleine suppuration et aussitôt inoculée peut faire naître une suite de symptômes aussi fâcheux et quelquefois plus que ceux auxquels donnerait lieu le coït le plus impur.

Duncan, à ce sujet, se cite en preuve dans une expérience qu'il

que la matière blennorrhagique ne produit jamais de chancre sur la peau, et qu'appliquée sur des muqueuses, quelles qu'elles soient, elle ne

tenta pour constater le pouvoir du pus chancreux sur le canal de l'urètre :

« Je pris, dit cet auteur, sur le bout d'une sonde, de la suppuration d'un chancre placé sur le gland, avant qu'aucune application y eût été faite, et me l'introduisis complètement dans l'urètre, m'attendant par là à produire la gonorrhée. Pendant les huit premiers jours, je n'éprouvai aucun mal; mais vers ce terme, à peu près, je ressentis tout à coup de la douleur en urinant.

» Ayant écarté les lèvres de l'orifice de l'urètre autant que possible, j'aperçus à peu près toute l'étendue d'un chancre formé, et peu de jours après, il me vint un bubon à chaque aine. Il ne me survint aucun écoulement par l'urètre pendant tout le cours de la maladie; mais j'aperçus bientôt un autre chancre au côté opposé de l'urètre, sur lequel j'appliquai du précipité rouge, ainsi que sur l'autre, au moyen d'une sonde que j'avais d'abord mouillée au bout à cet effet. Je me fis en même temps des frictions mercurielles sur chaque cuisse, et j'en éprouvai une forte salivation; les bubons, qui jusqu'alors avaient continué d'augmenter, restèrent dans le même état, puis enfin disparurent entièrement. Les chancres se detergèrent, et j'obtins enfin, au moyen d'un usage suivi du mercure, une guérison complète. . . . .

. . . .

. . . .

» Plus la peau est épaisse, plus difficilement aussi se forme le chancre; mais si l'épiderme a été entamé de quelque manière que ce soit, l'ulcère alors n'est pas lent à se produire. . . . .

. . . .

» Une particularité du chancre est cette propriété qui lui est reconnue de creuser le lieu où il siège. . . . .

. . . .

» Le chancre offre un foyer où continuellement s'élaborent les principes d'une matière qui a la propriété de communiquer l'infec-

développe, quand elle agit, que des écoulements.

Jamais de la sécrétion blennorrhagique appliquée sur la muqueuse oculaire n'a donné lieu à des chancres de la conjonctive ou des paupières, ni, de son côté, *la sécrétion muco-purulente de l'ophthalmie blennorrhagique n'a déterminé de chancres par l'inoculation ou autrement*, bien que les paupières soient susceptibles d'être infectées par le chancre. Ajoutons que le muco-pus de la balanite ou de la posthite, suites d'un coït réputé suspect, ou produites artificiellement par un irritant, n'a jamais amené de résultat par l'inoculation, et que ces affections, en conséquence, ne sauraient être suivies des accidents de la vérole constitutionnelle, toutes les fois qu'elle ont existé sans chancres *.

tion à un individu sain, et, à bien plus forte raison, cette matière l'établit-elle chez l'individu même, où continuellement elle est en contact avec les orifices des vaisseaux absorbants dont elle active le pouvoir. »

Cours de maladies syphilitiques, par M. Petit-Radel. Édition publiée à Paris, en 1812; tome 1er, page 317.

* « Ainsi que nous l'avons déjà dit, on ne saurait considérer la balanite simple comme une affection grave, et elle est simple dans le plus grand nombre des cas; aucun auteur n'a émis l'opinion qu'elle pût donner lieu à des accidents syphilitiques secondaires ou constitutionnels; aucun surtout n'a cité de faits authentiques propres à le faire croire. Pour nous, nous ne pensons pas qu'elle puisse être vénérienne et nous la regardons comme une affection non virulente et incapable d'avoir aucune conséquence. Aussi ne

Sans entrer ici dans la discussion et l'histoire de tous les accidents qu'on a cru devoir rapporter à la blennorrhagie, il en est deux qui sont assez fréquents et réguliers, comme symptômes consécutifs : ce sont les bubons (bien moins communs toutefois qu'après le chancre) et l'épididymite. Eh bien ! un fait que j'ai constaté par l'inoculation, c'est que dans les bubons qui surviennent après une blennorrhagie, et qui, dans ce cas, se terminent rarement par suppuration, le pus, lorsque cependant celle-ci a lieu, ne s'inocule pas, et ils se conduisent dans cette circonstance, comme des engorgements, ou des abcès simples, dont les caractères se rapportent souvent aux affections strumeuses et non syphilitiques.

Quant aux épididymites qui, plus rarement encore, suppurent, jamais le pus n'a rien fourni par l'inoculation.

Le relevé des observations fait sur la blennorrhagie, pendant mes recherches sur l'inoculation, conduit aux propositions suivantes :

pensons-nous pas qu'elle puisse obliger à aucun traitement antivéuérien si faible qu'il soit, et quelque idée qu'on ait à ce sujet sur lequel nous reviendrons plus tard. Mais il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que de la simple balanite, à laquelle les véritables *ulcérations* sont tout à fait étrangères, et qui ne s'accompagne que d'excoriations, c'est à dire d'un soulèvement de l'épithélium, sans solution de continuité de la membrane muqueuse du gland ou du prépuce, » MM. Cullerier et Ratier.—Dict. en 15 volumes.

1°. La matière de la blennorrhagie, appliquée sur une muqueuse saine, y développe d'autant plus aisément une inflammation blennorrhagique, qu'elle se rapproche plus de la forme purulente, et que, partant, elle est moins muqueuse, contrairement à l'opinion de Wathely.

2°. Dans aucune circonstance, elle ne peut produire le chancre; mais comme matière irritante, comme celle du coryza, par exemple, elle peut excorier la peau avec laquelle elle reste quelquefois longtemps en contact, mais jamais y produire d'ulcère spécifique. Convaincu de ces vérités si souvent vérifiées, on a vu mon élève, M. Léon Ratier, s'inoculer, dans nos réunions cliniques, le muco-pus blennorrhagique sur la peau des avant-bras sans aucun résultat.

3°. Les accidents consécutifs incontestables et réguliers de la blennorrhagie ne fournissent pas non plus un pus inoculable.

4°. Les accidents de syphilis constitutionnelle ne sont pas la conséquence de la blennorrhagie. Toutes les fois que celle-ci a pu être notée comme antécédent, dans les observations rapportées par les auteurs, cas dont la rareté est précisément en rapport avec celle des chancres larvés, le diagnostic n'a pas été exact, les surfaces malades n'ayant pas été explorées.

5°. Enfin le seul moyen rigoureux de dia-

gnostic est, dans l'état actuel de la science, l'inoculation. Toute blennorrhagie soumise à l'inoculation dans ses différentes phases, sans donner de résultat, ne constitue qu'une affection simple et incapable de communiquer la syphilis, soit primitive sur un autre sujet, soit constitutionnelle sur celui qui en est d'abord affecté *.

Après avoir établi que la blennorrhagie et le chancre constituaient deux maladies tout à fait distinctes, sous le rapport des causes, de la forme et des conséquences, il me reste à examiner entre eux les autres symptômes réputés syphilitiques primitifs.

§ II.

Le chancre, cette conséquence rigoureuse et inévitable de l'application du virus syphilitique soit sur la peau, soit sur les muqueuses, dans les conditions voulues d'inoculation, présente souvent des variétés telles, dans son aspect matériel, qu'il semble alors constituer des maladies différentes.

* On peut lire une thèse faite par un de mes élèves sur la non-identité de la blennorrhagie et du chancre.

Thèse soutenue à la Faculté de Paris, le 31 janvier 1837; par M. F.-J.-B. Lavergne de Périgueux.

Ces différences du chancre, mal connues ou mal appréciées, ont été pour les uns un argument contre l'identité du virus vénérien et son unité d'action, et pour les autres la preuve de l'existence de la pluralité des virus; mais bien étudié dans sa cause, qui reste toujours la même, dans son mode de développement et dans ses conséquences, dans les cas réguliers et de non-complication, les différences apparentes s'expliquent avec facilité, et toutes les contradictions disparaissent ; car, quelle que soit la forme actuelle du chancre à laquelle on emprunte le pus, pourvu qu'il soit pris à la période que j'ai autre part signalée, on obtient, comme je l'ai dit et prouvé, une pustule régulière caractéristique, quand le pus virulent est porté sous l'épiderme ou l'épithélium, un ulcère d'emblée quand il est appliqué sur des tissus dénudés, ou un abcès quand il est introduit dans le tissu cellulaire, dans un lymphatique ou dans un ganglion.

Toujours, en tenant compte de la différence que donnent le siége et les tissus particuliers affectés, on trouve, dans l'ulcère à son début, un aspect identique, une physionomie régulière et caractéristique, et cela qu'il ait été la conséquence de la rupture de la pustule, de l'ouverture d'un abcès virulent du tissu cellulaire ou des voies

lymphatiques, ou bien qu'il soit survenu d'emblée. Les déviations ou formes particulières n'arrivent ou ne se développent qu'après et sous l'influence de conditions étrangères à la cause spécifique, telles que : la constitution particulière du malade, ses maladies antérieures ou concomitantes, son hygiène, les traitements généraux ou locaux qu'on lui a fait subir. C'est ainsi qu'on voit des malades affectés de chancres phagédéniques, et qui ont contracté leur maladie avec des personnes qui n'avaient, en apparence, que des ulcères bénins, et que cette raison vulgaire, partagée par quelques médecins, qui veut qu'une maladie forte ait été contractée avec une personne très gâtée, se trouve absolument fausse.

L'inoculation a mis hors de doute la régularité du début du chancre dans ses différentes formes et expliqué ses déviations.

C'est encore l'inoculation, comme on a pu le voir, qui m'a permis de bien établir ces deux périodes si distinctes du chancre, savoir : la période ulcéreuse, qui peut être toujours croissante, ou bien arriver à un état stationnaire dans lequel il y a équilibre entre la nutrition et la fonte ulcérative ; et la période dite de réparation, par le passage soit à l'état d'ulcère simple, soit à la transformation *in situ, ou de symptôme secondaire sur place*.

La période ulcéreuse spécifique est illimitée dans sa durée, en conservant les caractères des ulcères primitifs; c'est ainsi que j'ai pu pratiquer l'inoculation avec du pus fourni par des ulcères qui dataient déjà de dix-huit mois. Quant aux différentes phases du chancre, elles peuvent toujours être déterminées par l'inoculation.

Mais si l'inoculation nous a présenté des résultats curieux et importants, c'est surtout dans l'histoire des bubons qu'elle offre peut-être encore plus d'intérêt.

§ III.

Le bubon, ce symptôme si fréquent des maladies vénériennes, si bien observé déjà par Guillaume de Plaisance*, quoique Astruc l'ait regardé comme un des accidents qui n'ont appartenu à la vérole qu'à une époque plus récente, n'a pas toujours été bien connu des anciens syphilographes, ce qui explique la singulière assertion d'Astruc, ni même des auteurs de nos jours, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les écrits modernes et les objections qui ont été faites à mes recherches**.

* Guillaume de Plaisance écrivait en 1343.

** Le pus formé dans les bubons qui accompagnent les ulcères

L'inoculation, appliquée à l'étude de ce symptôme, a permis d'établir d'une manière expérimentale les espèces suivantes :

1°. Le bubon peut être simplement inflammatoire.

A. Par propagation de l'inflammation de proche en proche, sans tenir compte de la nature particulière de l'accident primitif qui le produit, que ce soit une blennorrhagie, un chancre ou toute autre lésion.

primitifs ou secondaires, ou la blennorrhagie, *peut être impunément introduit sous l'épiderme et sous l'épithélium.*» MM. Cullerier et Ratier, article *inoculation*, dictionnaire en 15 volumes.

« On a proposé l'inoculation comme moyen de diagnostic des bubons sympathiques et des bubons réellement vénériens; la plupart des expérimentateurs qui ont essayé ces inoculations, entre autres M. Cullerier, n'ont rien obtenu de l'inoculation du pus des bubons qu'il paraissait le plus naturel de regarder comme syphilitiques. M. Ricord, au contraire, dit être parvenu à obtenir la pustule caractéristique, toutes les fois que le bubon était joint à un chancre ou à un écoulement vaginal qui prenait sa source dans des ulcérations du col de l'utérus. Le petit nombre d'expériences que j'ai faites ou vu faire par mon collègue et ami, le docteur Manec, nous ont donné, comme à M. Cullerier, un résultat négatif. D'ailleurs comme le plus grand nombre des bubons, chez la femme, se terminent par résolution, les cas où l'inoculation serait praticable sont singulièrement restreints. » M. Gibert, *Manuel des maladies vénériennes*. Paris, 1836.

M. Ruef de Strasbourg a aussi dit que tous les bubons n'étaient pas susceptibles de s'inoculer, sans indiquer la cause de cette différence, bien qu'il eût assisté à mes expériences, qu'il ne s'était probablement pas rappelées.

B. Par retentissement sympathique;

2°. Être virulent, c'est à dire dû à l'absorption directe du pus spécifique de la syphilis, et alors il est la conséquence rigoureuse du chancre; le pus du chancre peut seul le produire.

3°. Être superficiel ou profond, ou offrir ces deux formes à la fois.

4°. Avoir pour siége le tissu cellulaire, les vaisseaux lymphatiques ou les ganglions, isolément ou différemment combinés.

5°. Être aigu ou chronique;

6°. Être précédé d'autres accidents dits primitifs ou se montrer d'emblée.

7°. Lorsque d'autres accidents se sont montrés avant lui, il a pu leur succéder immédiatement et n'être alors qu'un symptôme successif, ou ne s'être montré qu'à l'époque des accidents généraux de la vérole et constituer le bubon secondaire.

Quand on s'est bien convaincu de la vérité des divisions cliniques que je viens d'établir, et qui sont généralement admises partout, on est étonné d'entendre des hommes, du reste pleins de savoir et de bonne foi, dire que mes expériences d'inoculation relatives aux bubons n'ont aucune valeur, attendu qu'ils ont, eux, tantôt réussi et tantôt échoué, et que, par conséquent, le bubon ne s'inoculant pas toujours, l'inoculation était un

moyen incertain, soit pour prouver, comme nous l'avons dit autre part, l'existence du virus, soit pour servir de moyen de diagnostic; ne faisant pas attention que cette prétendue infidélité de l'inoculation était précisément ce qui en établissait la valeur absolue.

Toutes les fois qu'une inflammation du tissu cellulaire ou du système lymphatique des régions inguino-crurales ou autres a été la conséquence d'une cause autre que le chancre, jamais, quand la suppuration est survenue, celle-ci n'a rien fourni par l'inoculation, quelles qu'aient été l'époque et les conditions dans lesquelles le pus a été pris. C'est ainsi, par exemple, que, lorsque le bubon a eu pour antécédent une blennorrhagie, jamais, quand il est arrivé à suppuration, comme nous l'avons déjà dit, il n'a fourni un pus inoculable; ce n'est qu'alors que le bubon a eu pour antécédent un chancre, qu'il peut fournir un pus spécifique et susceptible de s'inoculer. Mais il ne suffit pas, ici, qu'un chancre ait précédé un bubon pour que celui-ci fournisse de nécessité un pus spécifique; pour que cela ait lieu, il faut que le bubon, dans ce cas, ne soit pas le résultat d'une simple inflammation sympathique ou de succession, mais bien qu'il y ait eu absorption : or, l'absorption, quand elle a lieu à la suite d'un chancre des organes génitaux, ne se fait que dans *les ganglions*

superficiels, et le plus souvent dans un seul à la fois, bien que plusieurs ganglions puissent être enflammés ou tuméfiés en même temps, soit superficiels, soit profonds *, de telle façon qu'un ganglion offre actuellement tous les caractères du bubon virulent, tandis que les ganglions voisins, dans lesquels l'inflammation peut aussi arriver à la suppuration, ainsi que dans le tissu cellulaire ambiant, ne présentent que des caractères de simplicité et de non-virulence.

Je fus quelque temps à bien reconnaître ces conditions, et à m'expliquer comment tous les bubons ne s'inoculaient pas, ainsi que ceux qui ont répété mes expériences, sans bien les connaître, l'ont avancé ; et comment il se faisait qu'un bubon, dont le pus ne s'inoculait pas un jour, s'inoculait souvent le lendemain ; ou bien dans un bubon à foyers séparés, et qu'on peut appeler

* Si l'on donne le nom de bubon à tout engorgement glandulaire survenu dans le voisinage de parties actuellement soumises à une infection réputée vénérienne, la division de bubons superficiels et de bubons profonds est bonne et juste; mais si l'on ne regarde comme bubons syphilitiques que ceux qui sont le résultat de l'absorption directe du pus, il n'y a que des bubons superficiels, et l'opinion que soutient mon collègue et ami, M. Philippe Boyer, est vraie. (*De la syphilis*. Paris, 1836.) Toutefois, comme, dans l'étude et le traitement des bubons, il y a autre chose que le seul virus syphilitique dont il faille tenir compte, cette distinction de bubons profonds et de bubons superficiels, sur laquelle insiste surtout avec raison M. Desruelles, doit être conservée et étudiée avec soin.

multiloculaire, un des foyers fournissait un pus inoculable, et les autres pas.

J'arrivai alors à mieux préciser mes expériences, et j'inoculai d'abord tous les bubons, au moment de l'ouverture avec le premier pus échappé, et le résultat fut négatif, ce qui m'expliqua l'assertion de M. Cullerier, qui n'avait peut-être expérimenté que dans ces circonstances ou dans des cas de bubons simples; puis je pris deux, trois, quatre, cinq jours et plus, après l'ouverture, du pus de ces mêmes bubons, et alors ce pus présenta, dans beaucoup de circonstances, des résultats positifs; et dans d'autres, l'inoculation continua à ne rien produire. Dans le premier cas, le foyer, ainsi que les bords de l'ouverture, ne tardaient pas à prendre les caractères du chancre, tandis que, dans le second cas, les abcès suivaient la marche des abcès simples phlegmoneux ou lymphatiques, en marchant vers la guérison.

Il me restait toutefois à décider une question importante, savoir si, dans les cas où le pus du bubon ne s'était pas inoculé au moment de l'ouverture, il n'acquerrait pas sa qualité inoculable par le contact de l'air ou par le mélange extérieur, et après coup, avec le pus du chancre préexistant ou de toute autre manière. La solution paraissait encore bien difficile, lorsqu'un ma-

lade se présenta à mon observation avec un bubon, suite de chancre : il y avait une forte suppuration. Je fis l'ouverture de l'abcès; mais, après avoir évacué le pus du tissu cellulaire, je trouvai, au milieu du foyer, un ganglion lymphatique très volumineux et présentant de la fluctuation dans son centre. J'en pratiquai l'ouverture, et je fis, avec le pus qu'il contenait, une inoculation, tandis que j'en pratiquai une semblable avec le pus pris dans les parties voisines, c'est à dire dans le tissu cellulaire; et, pendant que le pus pris dans le ganglion fournit la pustule caractéristique, celui du tissu cellulaire resta sans effet. Il me fut alors prouvé que la différence ne tenait plus à des causes fortuites et arrivées dans les autres cas après l'ouverture des bubons, mais bien à ce qu'on n'avait pas su aller chercher le pus virulent là où il était. Je fis, après cette observation, une série d'expériences qui ne laissèrent plus aucun doute sur les résultats de l'inoculation.

Je choisis donc des bubons dans lesquels la suppuration était bien avancée, et qui avaient pour antécédents des chancres. Je pratiquai l'inoculation avec le premier pus échappé au moment de l'ouverture; puis, les vidant aussi complétement que possible, j'allai, à l'aide de grandes ouvertures, chercher dans le fond du foyer, et sur les ganglions suppurés, du pus, pour l'ino-

culer à son tour. Les résultats furent comme les premiers : avec le pus superficiel, rien ; avec le pus profond, pustule.

On conçoit cependant que, dans un cas de suppuration existant déjà depuis un certain temps, le pus virulent ganglionnaire pourrait être venu à la surface, ou être mélangé en assez grande quantité au pus phlegmoneux ambiant, pour qu'au moment de l'ouverture celui-ci pût s'inoculer, et c'est ce qui a semblé arriver dans une observation. On comprend bien encore, par la difficulté d'isoler les couches de pus simple et de pus virulent dans ce cas, qu'on pourrait arriver à des résultats en apparence contradictoires ; mais, pour ne laisser aucun doute, le nombre des expériences que j'ai faites et leur régularité sont plus que satisfaisants.

Les mêmes résultats ont été obtenus avec le pus pris dans le trajet des vaisseaux lymphatiques. Il n'est pas très rare de trouver des lymphites ou des engorgements de vaisseaux lymphatiques étendus d'un chancre aux ganglions auxquels ils aboutissent. La maladie du vaisseau lymphatique peut avoir lieu ici sans que, de nécessité, les ganglions soient affectés. Le chancre peut même exister d'un côté et occasionner un bubon du côté opposé, cas dans lesquels les vaisseaux absorbants peuvent rester sains ou s'engor-

ger, et dessiner leur trajet d'un côté à l'autre en croisant la ligne médiane. Eh bien ! toutes les fois que l'angéioleucite s'est terminée par suppuration, et qu'elle a été la conséquence de l'absorption du pus du chancre, elle a fourni à son tour un pus inoculable.

On a déjà vu que le bubon phlegmoneux, ou la suppuration simple du tissu cellulaire, ne fournissait rien à l'inoculation, à moins que, plus tard, le foyer ne s'infectât par le contact du pus virulent venu de quelque part et, le plus ordinairement, de l'ouverture d'un ganglion ou d'un vaisseau lymphatique contaminé. Cependant il peut y avoir des abcès du tissu cellulaire primitivement virulent; ils ont ordinairement leur siége très près du chancre et se produisent par l'infiltration du pus au dessous de la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané. On sent fréquemment alors une corde d'induration, entre le chancre et l'abcès, qu'on pourrait quelquefois prendre pour un vaisseau lymphatique, mais qui n'est que du tissu cellulaire induré. Ces abcès s'inoculent toujours au moment même de l'ouverture, et avec tout le pus qu'ils renferment sans distinction.

Quant aux engorgements ganglionnaires profonds, nommés bubons profonds, lorsqu'ils suppurent, ce qui est beaucoup plus rare que pour les

ganglions superficiels, le pus qu'ils fournissent ne s'inocule jamais, à moins que, dans une fonte purulente, ils ne se trouvent, après coup, baignés par du pus virulent venu d'un chancre voisin ou d'un ganglion superficiel infecté ; mais jamais, dans ce cas, les ganglions profonds ne s'infectent par voie d'absorption. On peut affirmer, d'une manière absolue, que l'absorption du pus virulent, conservant sa propriété de pouvoir être inoculé, ne passe pas le premier ganglion en rapport direct d'absorption avec le chancre auquel succède le bubon.

Mais une question d'un haut intérêt et qui est loin d'avoir été résolue de la même manière par tout le monde, c'est la question des bubons d'emblée.

Existe-t-il des bubons syphilitiques primitifs dans toute la rigueur du mot, c'est à dire sans aucun autre antécédent qu'un coït présumé suspect, et sans accidents concomitants auxquels on puisse les rapporter ? Des noms également recommandables ont répondu, dans des sens opposés, à cette question *.

* Les bubons qu'on nomme d'emblée se manifestent sans qu'aucun symptôme primitif d'infection les ait précédés; ils affectent le plus ordinairement les glandes inguinales. Quelques écrivains ont cru pouvoir élever des doutes sur l'existence de ces sortes de tumeurs; mais, comme les faits démontrent chaque jour le peu de

Lorsqu'on soumet les malades à des examens rigoureux et à des questions minutieuses, on ne tarde pas à se convaincre que les bubons réputés

fondement de cette opinion, elle est tout à fait abandonnée par les médecins de notre époque. On conçoit effectivement que, puisqu'il est généralement reconnu que la contagion syphilitique peut s'introduire dans l'économie et y produire tous les désordres d'une infection profonde, sans que la partie par où l'absorption s'est opérée ait été le siége d'accidents primitifs, tels que blennorrhagie, chancres, ou érosion quelconque, on conçoit, dis-je, que ce virus peut aussi, et à bien plus forte raison, s'arrêter dans les glandes lymphatiques qui se trouvent sur son passage, et y déterminer, par ses propriétés irritantes, un engorgement plus ou moins considérable; les auteurs les plus recommandables se sont constamment montrés de cet avis.

Fallope *, entre autres, cite l'observation d'un jeune homme qui, vingt-quatre heures après un coït impur, s'aperçut d'un bubon inguinal, sans qu'il fût accompagné d'aucun autre symptôme à la verge. Astruc s'exprime aussi bien clairement sur cet objet, il dit : Ex impuro concubitu aborti mediati vel immediati **. Swediaur***, Bertrandi****, partagent le même sentiment et donnent des observations à l'appui. Je puis encore ajouter à ces témoignages déjà très propres à inspirer la confiance, en assurant que l'hôpital des Vénériens m'en a offert de fréquents exemples et qu'il est rare de n'y en pas trouver, quel que soit l'instant auquel on fasse cette recherche; j'ai donné mes soins, en 1811, à un jeune officier qui, n'ayant jamais eu la vérole, a été d'abord affecté de deux bubons inguinaux d'un volume considérable, un mois juste après le commerce avec une femme suspecte, et sans que ces tumeurs eussent été précédées de chancres, de gonorrhée ni de la moindre irritation aux

* *De morbo gallico*, cap. XC.

** Lib. III, cap. V, pag. 323.

*** *Traité complet de la maladie vénérienne*, tom. 1er, pag. 287, 6e édit.

**** *Opere anatomiche et cerutiche* di Ambrosi Bertrandi, tom. VII, pag. 43.

d'emblée sont très rares; car, le plus souvent, pour ceux qu'on croyait tels, on trouve que la cause est tellement évidente qu'on est étonné que les malades ne s'en soient pas aperçus eux-mêmes; c'est ainsi que, souvent, des sujets qui n'ont été avertis de leur maladie que par le développement d'une tumeur plus ou moins douloureuse dans l'aine ne vous parlent que de cette tumeur qu'ils ont vue de la veille ou du jour même; si vous les interrogez, ils reportent le dernier coït à quinze, vingt jours, un mois ou plus, et ne se plaignent de rien autre; si alors on les examine, on trouve un chancre, quelquefois assez grand, sur le gland, sur le prépuce, ou dans quelques points voisins. Cependant, s'il est vrai qu'après des rapports sexuels suspects les engorgements des ganglions voisins des organes génitaux devien-

parties génitales. Chez un étranger qui réclama mes soins il y a trois ans, deux bubons affectant le même siége étaient survenus trois semaines après le coït. Le temps d'incubation n'a été que de dix jours pour un jeune homme que j'observai à peu près dans le même temps, et chez lequel une tumeur vénérienne se manifesta à l'aine gauche: il a été le même pour deux malades dont l'histoire vient d'être donnée par M. le docteur Mordret, médecin de l'hôpital du Mans; et chez une troisième, il s'est écoulé trois mois entiers entre le coït et le développement du bubon. (*Mémoire sur l'existence du virus syphilitique, inséré dans le recueil périodique de la Société de médecine de Paris. Cahier d'août*, 1827.)

Lagneau : *Traité des maladies syphilitiques*, 1828. vol. 1er, pag. 204, section IV. M. Lagneau ne dit pas que ces bubons aient été suivis d'accidents secondaires.

nent rarement primitivement malades, il y a des circonstances dans lesquelles il est impossible de retrouver aucun antécédent ou concomitant suspect, et alors on est forcé d'admettre le bubon dit d'emblée.

Quand on étudie bien les engorgements de cette nature, et qu'on ne s'en laisse pas imposer par ceux qui peuvent leur ressembler, on trouve qu'ils débutent le plus souvent par les ganglions profonds, et assez fréquemment même par ceux de la fosse iliaque ou, au moins, par les sous-aponévrotiques de la cuisse; que leur marche est souvent chronique; qu'ils sont longtemps indolents et qu'ils ont peu de tendance à la suppuration; mais ce qui, surtout, est très remarquable, c'est que, lorsqu'ils suppurent, le pus qu'ils fournissent ne s'inocule pas : jamais, jusqu'à présent, je n'ai trouvé un bubon réunissant tous les signes rationnels du bubon d'emblée qui ait fourni un pus inoculable. Si l'on ajoute à cette observation importante que, d'après des relevés exacts que j'ai fait faire, je n'ai jamais trouvé que des bubons d'emblée, dans la rigueur du mot, aient été suivis d'accidents généraux de vérole, on reconnaîtra toute l'importance que présente encore ici l'inoculation. Du reste, sous le rapport de l'absorption en général, pour que le bubon virulent d'emblée eût lieu, il faudrait que les vaisseaux

lymphatiques eussent des bouches ouvertes sur les surfaces muqueuses ou cutanées; car, dans l'hypothèse qui veut que toute absorption soit précédée d'une sorte d'imbibition, les tissus qui s'imprégneraient du pus d'un chancre seraient d'abord infectés, ce pus produisant de nécessité l'inflammation ulcérative partout où il pénètre, si ce n'est dans les vaisseaux absorbants, tant que leur membrane interne reste partout intègre; car, dans les circonstances contraires, on voit ceux-ci mêmes se prendre comme dans les cas de lymphites que nous avons déjà cités.

On peut, dans l'état actuel de la science et de nos expériences de l'inoculation appliquée à l'étude et au diagnostic du bubon, conclure :

1°. Que le bubon virulent, ou d'absorption du pus du chancre, est un accident tout à fait analogue au chancre quant à sa nature, et qui n'en diffère que par la forme et le siége;

2°. Que le bubon virulent est le seul qui s'inocule;

3°. Que les signes qui ont été indiqués par les auteurs, sans en excepter aucun, pour différencier le bubon virulent des engorgements avec lesquels on pouvait le confondre, ne servaient, dans la grande majorité des cas, qu'à établir un diagnostic rationnel ou de probabilité, et que

l'inoculation seule pouvait être considérée comme signe irrécusable et pathognomonique;

4°. Que si, dans un grand nombre de cas, le diagnostic rigoureux d'un bubon n'était pas d'absolue nécessité pour diriger le traitement et porter un pronostic sur les chances à venir du malade, dans les cas où il s'agissait d'un bubon *réputé d'emblée*, il ne fallait jamais négliger, lorsqu'il y avait suppuration, d'essayer celle-ci à toutes les époques de sa durée, l'observation rigoureuse ayant démontré que les bubons qui ne s'inoculent pas (*quand les expériences sont bien faites*) ne sont jamais suivis d'accidents secondaires, et que, partant, ils ne sont pas syphilitiques, attendu que d'autres causes qui nous échappent souvent, et sans qu'il soit besoin de la vérole, peuvent donner lieu aux engorgements du système lymphatique d'une région du corps, aussi bien que d'une autre; et qu'il serait absurde de conclure qu'un bubon est de nécessité syphilitique, parce qu'il serait survenu peu de temps après un coït, attendu qu'à un certain âge il n'y a pas d'affection qui ne soit, à la rigueur, précédée de cet acte si souvent répété et si souvent suspect.

§ IV.

Mais un symptôme réputé primitif, dans cer-

taines circonstances, nous reste encore à examiner : c'est la pustule muqueuse, pustule plate, humide, tubercule muqueux, papule muqueuse, etc.

Quels qu'aient été les antécédents de la pustule muqueuse, quelle qu'ait été la période à laquelle nous l'avons étudiée, jamais l'inoculation n'a rien produit. La sécrétion morbide qu'elle fournit a été inoculée à la lancette, appliquée sur des vésicatoires, frictionnée sur des surfaces dénudées, maintenue sur des points de peau dont on avait arraché les poils, et cela toujours sans résultats ; et cependant la contagion du tubercule muqueux semble chose prouvée, et, chez quelques individus, il paraît être le premier symptôme par lequel débute la syphilis. Mais, contagieux par un procédé vital insaisissable et qu'on ne peut expliquer, le tubercule muqueux ne peut être transmis par voie d'inoculation. Symptôme bizarre, voilé dans son début, insidieux dans sa marche, il constitue un accident de transition entre le point de départ régulier et caractéristique de la syphilis, le chancre, et les accidents d'infection générale. Semblable en apparence au chancre, en ce qu'on croit qu'il est contagieux comme lui, et peut être le début de la vérole, il en diffère par les résultats de l'inoculation. Analogue aux accidents secondaires, en ce que, comme eux, il succède au chancre et peut se propager par voie

d'hérédité et ne rien fournir par l'inoculation.

Cependant le tubercule muqueux, dont quelques auteurs ont voulu faire deux espèces différentes, le primitif et le secondaire, et qui est évidemment le même quant à sa nature intime et à sa marche dans tous les cas, et qui ne diffère que par ses antécédents si souvent difficiles à bien apprécier, est encore un de ces symptômes qui, quoique bien caractéristiques de la vérole, n'ont pas été bien étudiés.

Examiné sous le rapport de ses causes, de son siége, de sa forme, de sa marche, de ses symptômes concomitants et de ses conséquences, il présente assez d'intérêt pour qu'il nous soit permis de nous y arrêter un moment.

On peut affirmer que l'antécédent régulier, constant, la cause spécifique du tubercule muqueux, c'est le chancre. Chez un individu actuellement affecté de tubercules muqueux, on trouve, ou qu'ils ont sur lui-même été précédés de chancres, ou qu'il les a contractés d'un individu qui avait eu des chancres; en un mot, on trouve rigoureusement, quand on ne se contente pas d'examen superficiel, qu'il y a eu, soit sur un individu, soit sur un autre de ceux qui ont transmis en apparence le tubercule muqueux, un chancre pour point de départ. Mais un fait incontestable dans l'histoire des causes qui président au déve-

loppement des tubercules muqueux, c'est que tous les individus n'en sont pas susceptibles; c'est que, si les muqueuses peuvent en être le siége, tous les points de la peau ne s'y prêtent pas également, et qu'il faut que celle-ci se rapproche naturellement, ou par altération morbide, des premières, pour en être affectée. C'est ainsi que les individus d'un tempérament lymphatique, les femmes, les enfants y sont plus sujets; que les muqueuses génitales, anales, buccales en sont plus souvent atteintes, et que la peau ne s'y prête guère qu'aux environs des organes génitaux, au pourtour de l'anus, à l'ombilic, dans le conduit auditif externe, derrière les oreilles, etc.

Dans sa forme matérielle, ou dans la lésion de tissu qui le constitue, le tubercule muqueux, surtout quand il est isolé, est très souvent bien difficile à distinguer du chancre, à la période de réparation vicieuse; sans doute, dans le plus grand nombre des cas, le reste des bords nettement découpés des chancres se distingue de la base et de la circonférence moins bien dessinées du tubercule muqueux; mais, dans les chancres qui sont restés superficiels, et qui passent promptement au bourgeonnement ou à l'état d'une des variétés de l'*ulcus elevatum*, la différence n'est souvent plus possible.

Il est bien évident pour tout observateur que le

tubercule muqueux est bien plus commun comme accident secondaire que comme accident réputé primitif. Si, d'un autre côté, on considère que, dans ce dernier cas, il est bien plus fréquent chez les femmes et chez les enfants, où les chancres auxquels ils ont dû succéder ont pu rester inaperçus ou cachés ; que c'est toujours à une époque plus ou moins éloignée du moment de la contagion que les malades s'en plaignent et qu'on est appelé à les observer, époque qui est celle à laquelle les véritables accidents secondaires peuvent déjà se développer, il sera facile d'admettre qu'un chancre aura pu les précéder, d'autant mieux que, lorsqu'un malade ne présente qu'un ou deux tubercules muqueux sur les points ordinairement soumis à la contagion, sans autres antécédents que des rapports avec une personne infectée, il reste prouvé, pour des observateurs habitués et rigoureux, que ce sont des chancres à la période de réparation vicieuse ou de transformation *in situ*. On trouve encore souvent, au milieu d'une plaque de tubercules muqueux, un chancre non transformé et qui fournit du pus inoculable. Dans les cas contraires, les tubercules sont en grand nombre, souvent sur différentes régions à la fois, ou accompagnés d'autres symptômes qui ne laissent plus aucun doute sur leur forme spéciale, caractéristique, et leur nature,

comme accident de syphilis constitutionnelle. Il ne faut pas oublier ici que, de tous les accidents secondaires, le tubercule muqueux est celui qui peut paraître le plus tôt, et, comme nous l'avons dit, non seulement à distance du point par lequel l'infection du chancre s'est d'abord faite, mais sur le lieu même de l'ulcère primitif, et par un passage insensible *in situ* du chancre inoculable au tubercule qui ne l'est plus.

Mais un point que je ne puis laisser ici sans discussion, c'est la question de savoir si le tubercule muqueux peut succéder à la blennorrhagie. Voici ce que l'observation rigoureuse et approfondie m'a appris.

Jamais une blennorrhagie, dans la rigueur du mot, c'est à dire un écoulement muco-purulent sans complication de chancre, et qui, partant, ne fournit rien par l'inoculation, n'a été suivi du développement de tubercules muqueux, pas plus que d'autres accidents de vérole générale. Dans les circonstances où des écoulements blennorrhoïdes ont semblé seuls précéder le développement des tubercules muqueux, ou bien il existait encore ou avait existé concurremment un chancre larvé, ou bien il ne s'agissait que d'un de ces écoulements concomitants ou consécutifs aux tubercules muqueux, et que des observateurs superficiels peuvent alors regarder

comme la cause primitive de ceux-ci. Je conviens que moi-même j'ai été assez longtemps avant de bien reconnaître ce fait, que là où les tubercules muqueux se développent, non seulement ils fournissent ordinairement une sécrétion morbide qui leur est propre, mais qu'ils déterminent un flux catarrhal sur les muqueuses où ils siégent ou qui les avoisinent. De ce qui précède je conclus :

1°. Que le tubercule muqueux ne s'inocule jamais ;

2°. Qu'il doit être rapporté aux accidents secondaires, et est une preuve de vérole constitutionnelle ;

3°. Que la sécrétion qu'il produit peut, en agissant comme matière irritante, déterminer l'inflammation des tissus avec lesquels elle est mise en contact;

4°. Que, lorsque des tubercules muqueux ou pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidents *spécifiquement contagieux ;*

5°. Que, comme les autres symptômes secondaires, le véritable tubercule muqueux ne peut se transmettre que par voie d'hérédité.

CHAPITRE III.

L'INOCULATION SERT A DISTINGUER LES ACCIDENTS PRIMITIFS DES SECONDAIRES *.

Le célèbre Hunter, par des expériences rigoureuses et savantes, avait déjà établi un fait

* L'observation clinique m'a conduit à la classification suivante des symptômes de la syphilis :

1°. *Accident primitif* : le chancre, dû à l'action directe du virus qu'il reproduit, et à l'aide duquel il se propage par voie de contagion d'un individu malade à un individu sain, ou par l'inoculation de la même manière, ou enfin sur l'individu lui-même d'un point à un autre, sans se transmettre par voie d'hérédité avec son caractère principal : la possibilité de s'inoculer; mais pouvant produire l'infection primitive de l'enfant au moment de la parturition, ou après.

2°. *Accidents successifs*, ou ceux qui arrivent de proche en proche, ou par simple extension du premier symptôme local, tels que de nouveaux chancres, des abcès simplement inflammatoires ou virulents, des adénites également simples ou virulentes, etc.

confirmé depuis par un grand nombre d'autres expériences, que les accidents de la vérole constitutionnelle ne pouvaient plus s'inoculer.

3°. *Accidents secondaires*, ou d'infection générale dans laquelle le virus a subi une modification et produit *le tempérament syphilitique*; accidents se développant sur la peau, sur les muqueuses, sur les yeux, les testicules, etc., et n'arrivant que rarement avant les deux premières semaines de la durée de l'accident primitif, le chancre; mais, le plus ordinairement, après la quatrième, sixième, huitième, ou beaucoup plus tard; n'étant jamais susceptibles de s'inoculer quand on sait bien les reconnaître, et qu'on ne se laisse pas tromper par les malades. Ces phénomènes secondaires peuvent se transmettre par voie d'hérédité, et cela d'une manière incontestable, de la mère aux enfants, qui présentent alors, après leur naissance, des symptômes généraux analogues à ceux de leur mère sans qu'ils aient eu des phénomènes primitifs, et sans qu'on puisse, je crois, les attribuer *à l'action des sympathies exercées sur eux avant ou après coup, par les organes génitaux du père ou de la mère, deux ou trois mois après la naissance.*

4°. *Accidents tertiaires*, arrivant à des époques indéterminées, mais, le plus ordinairement, longtemps après la cessation de l'accident primitif; ne se montrant, sur le plus grand nombre des sujets, qu'alors que des symptômes secondaires ont déjà eu lieu, soit qu'ils aient disparu ou qu'ils persistent encore, ce qui ne doit pas être négligé pour le diagnostic; accidents qui non seulement ne s'inoculent plus, mais qui même ne sont plus susceptibles de se transmettre par voie d'hérédité, avec les caractères spécifiques de la vérole, comme les secondaires, et sont peut-être une cause fréquente, par la génération, de la production des scrofules, qui souvent ne sont que la syphilis dégénérée. Parmi ces accidents tertiaires, il faut ranger les nodus, les tubercules profonds, ceux du tissu cellulaire; les périostoses, les exostoses, les caries, les nécroses, les tubercules syphilitiques du cerveau, que j'ai décrits et montrés à l'Académie de médecine; des affections internes encore mal définies (Sanchez), etc.

Malgré l'autorité d'un tel maître, et fidèle au principe que j'avais adopté d'élever sur tous les points des doutes sages et philosophiques, j'ai repris un à un tous les accidents syphilitiques réputés secondaires, et mes résultats ont été conformes aux vérités établies par Hunter.

Mais, de cette différence si grande et reconnue de tous les expérimentateurs, entre l'accident primitif, le chancre et ses phénomènes secondaires, pouvait-il résulter la conséquence que nous avons vu tirer par M. Richond et les fauteurs de la doctrine qu'il soutient, que le principe de la vérole ne pouvait pas être identique, et à part, puisque quand il avait produit ses effets les plus prononcés et caractéristiques, c'était alors qu'il cessait d'avoir ses propriétés les plus énergiques, la possibilité de s'inoculer?

D'abord, les recherches que j'ai faites sur l'inoculation m'ayant appris à mieux connaître l'accident primitif de la vérole, son véritable point de départ, je suis arrivé à cette conséquence bien

5°. Enfin, *des maladies étrangères*, dont la syphilis a pu favoriser le développement, et qui ne lui sont pas liées, telles que la phthisie, le cancer, les scrofules sur l'individu primitivement affecté, qu'il faut distinguer des scrofules transmises dont nous avons parlé plus haut; le scorbut, différentes phlegmasies aiguës ou chroniques, qui n'ont alors rien de spécifique et qui, à cause de l'antécédent apparent, pourraient être rapportées à la vérole, et seraient, dans ce cas, la cause de graves erreurs et d'échecs dans le traitement.

rigoureuse, établie par la plupart des bons observateurs, qne tous les phénomènes réputés secondaires sont loin d'être spécifiques ; que l'empoisonnement par le virus vénérien peut déterminer dans l'économie des troubles, des lésions, le développement de symptômes morbides analogues à ceux qu'une autre cause non spécifique aurait pu également produire; mais, qu'indépendamment de ces accidents, peut-être les plus communs, et qui prêtent un appui trompeur à la doctrine de la non-spécificité de la vérole ou de la non-existence du virus, il en est de réguliers, de caractéristiques, arrivant comme conséquence forcée et constante à la suite de l'infection primitive, et qui sont le résultat du chancre sous une des formes que nous lui avons assignées, ou le produit de l'hérédité que les médecins militaires ont pu seuls nier, faute d'un champ convenable pour l'observation.

Lorsque nous avons suivi le pus du chancre dans sa pénétration dans l'économie, si je puis m'exprimer ainsi, nous avons vu que, tant qu'il n'était qu'en imbibition dans le tissu cellulaire, quelle que fût la profondeur à laquelle il était arrivé, il conservait sa propriété caractéristique, la possibilité de s'inoculer; qu'il en était de même pour les lymphatiques afférents qui vont d'un chancre au premier ganglion auquel ils aboutis-

sent, et que, passé ce point, et là où un commencement de mélange se faisait à la circulation et à d'autres matériaux organiques par cette espèce de digestion ganglionnaire, qui a lieu dans le système lymphatique, le pus virulent subissait une transformation qui, sans le priver de sa spécificité sous le rapport des accidents à produire dans l'économie, lui ôtait la possibilité de s'inoculer; que ce n'était même qu'en vertu de cette modification que le *tempérament syphilitique* pouvait s'établir, pour donner lieu plus tard à la diathèse, par le développement des symptômes secondaires; que, sans traverser le système lymphatique, ce résultat était la conséquence rigoureuse de l'absorption veineuse : les accidents de la vérole constitutionnelle n'ayant pas besoin pour se manifester du passage du virus par les lymphatiques, et de la production préalable, dans tous les cas, de bubons.

Mais si les deux voies d'absorption sont incontestables pour le virus vénérien, d'abord par les lymphatiques sans altération dans ces qualités primitives jusqu'au premier ganglion; puis par les ve nes pour infecter directement l'économie et produire avec tant de facilité des affections cutanées, comme on l'observe dans tous les cas où des substances délétères sont injectées dans ces vaisseaux sanguins, il est bien remarquable que jamais, dans les veines, à quelque distance que ce

soit du chancre, nous n'avons trouvé du pus inoculable *. Une fois uni au sang, le pus virulent ne s'inocule plus. Il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer par un accident fréquent chez les hommes affectés de chancres au gland ou au prépuce, je veux parler de ces engorgements en forme de cordon tendu sur le dos de la verge et auxquels on donne banalement le nom de *phlébite dorsale de la verge*. J'ai été à même d'observer souvent ce symptôme et de constater qu'il était dû à une angéioleucite et non à une phlébite; d'abord, si l'on fait attention que cette espèce de corde, souvent noueuse, s'étend du chancre aux régions ganglionnaires, sans jamais les

* M. Jourdan dit encore dans son *Traité des maladies vénériennes*, tom. 1er, pag. 409:

« Le sang d'une personne atteinte de la vérole n'est pas plus infecté que ce liquide ne l'est dans la variole, d'après Darwin, ou dans la rage, suivant MM. Trollier et Berthold.» « Le sang d'un syphilitique, dit Hunter, n'est pas contagieux. On peut *l'inoculer* sans jamais craindre la maladie; car, s'il était capable d'irriter une plaie simple et d'y déterminer une inflammation vénérienne, tout individu chez qui circulerait cette matière, ou qui serait atteint de syphilis, ne pourrait éviter de gagner un ulcère vénérien s'il était blessé dans un endroit quelconque, ou même égratigné avec une épingle. La partie ainsi ulcérée se transformerait en un chancre. » Bell prétend que cette transformation arrive quelquefois, mais il a grand soin de faire observer que c'est surtout dans les périodes fort avancées de la maladie.

Je crois que Bell n'a pas bien apprécié les circonstances dans lesquelles cela est arrivé.

dépasser, et qu'elle ne présente pas la marche incertaine, sous le rapport de la limite, en gagnant vers les centres circulatoires, que présentent si souvent et si malheureusement les inflammations veineuses, on est déjà porté à reconnaître que les lymphatiques seuls peuvent présenter ces conditions; mais si, comme je l'ai fait, on dissèque les parties malades, l'anatomie pathologique ne laisse plus aucun doute. Du reste, quand elles viennent à suppurer, ce qui n'est pas très rare, et que les abcès s'ouvrent ou qu'on les ouvre, on trouve du pus qui n'est jamais mélangé au sang, soit en caillots, soit autrement, comme cela a lieu dans les phlébites.

Toutefois, si tous les bons observateurs sont restés d'accord sur ce fait de la non-possibilité d'inoculer, à la lancette, le pus ou la matière morbide fournie par les accidents secondaires[1], ainsi que les différentes sécrétions normales ou anormales des individus réputés affectés de syphilis constitutionnelle, quelques hommes ont pu être trompés, de bonne foi, par des symptômes qui, à cause de leur siége et de l'époque à laquelle ils s'étaient développés, pouvaient être, par un examen superficiel, rapportés à l'infection générale; c'est ainsi que j'ai trouvé des ulcères primitifs des lèvres, de la langue, du pharynx même, qui avaient été contractés directement et par des voies

illicites, et qui, de nécessité, fournissaient un pus inoculable ; symptômes dont les malades avaient cherché à cacher la véritable cause, ou la manière dont ils en avaient été infectés ; et cela, peut-être plus encore, pour les affections primitives de l'anus. Chez les individus affectés de gale et de prurigo, pendant la durée d'un chancre, et qui, en se grattant, s'inoculaient sur différents points du derme, et déterminaient, au milieu de l'autre éruption, la production de la pustule primitive des chancres, on a pu croire à l'existence de l'ecthyma et du rupia syphilitique secondaire, qui offraient, dans cette circonstance mal appréciée, le fait, en apparence contradictoire, de la possibilité de l'inoculation des symptômes généraux.

Des faits relatifs à l'inoculation dans les symptômes secondaires, on doit conclure :

1°. Que, de ce qu'un symptôme ne s'inocule pas, il n'est pas dit pour cela qu'il ne soit pas syphilitique, attendu que le virus, modifié par l'absorption veineuse et susceptible d'empoisonner l'économie, perd cette propriété en conservant celle de l'hérédité seulement ;

2°. Que, toutes les fois qu'un symptôme, quels que soient son siége et sa forme apparente, s'inocule encore, il est, de nécessité, le produit d'une contagion directe et non le résultat d'une

infection générale due à l'absorption partie d'un autre point, et n'indique pas actuellement le *tempérament vénérien* ou, en termes reçus, la vérole constitutionnelle.

CHAPITRE IV.

L'INOCULATION PEUT SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE.

—

La mauvaise foi et les spéculations du charlatanisme, qui, tous les jours, exploitent la science la plus sacrée à leur profit, ont pu se servir de l'inoculation de la vérole, comme de toute autre voie de succès et de célébrité ; mais, s'il est des hommes dépravés et à qui rien ne coûte, il en est que l'intérêt seul de cette science fait agir et contre lesquels aucune imputation malveillante ne saurait avoir de portée.

C'est ainsi qu'on s'est servi de l'inoculation dans l'étude de la prophylaxie syphilitique ; dans cette étude que nous ne saurions trop encourager, et qui, n'en doutons pas, doit un jour arriver à la

découverte d'un neutralisant absolu du principe spécial de la vérole; mais ici, on le sent bien, l'inoculation n'a pas dû et n'a pas pu être employée, comme celle de la vaccine pour prévenir la variole, et on ne s'en est servi que pour prouver l'efficacité de tel ou tel préservatif.

C'est dans ce sens que Luna Calderon* a répété ses expériences qui, bien que probantes, furent si mal accueillies à une époque où la recherche d'un préservatif contre des maladies émanées du ciel pour punir le libertinage était peut-être encore regardée comme un sacrilége. Les faits de Luna Calderon, favorables à l'inoculation et à la démonstration des résultats de la prophylaxie, doivent être rapportés ici.

Une Commission nommée par la Société du cercle médical et composée de MM. Capuron, de Mangeon, Gardien et d'Olivera, se réunit dans l'hôpital des Vénériens de la capitale, à ce sujet.

. . . .

1re EXPÉRIENCE, *avec la résolution préalable de permettre l'infection.*

Le 7 novembre 1812, M. le chirurgien en se-

* *Démonstration pratique de la prophylaxie syphilitique*, par le docteur Luna Calderon, publiée à Paris en 1815.

cond choisit, dans la salle publique de réception, un chancre vénérien bien caractérisé et y trempa une lancette. Je me ratissai avec cet instrument le côté droit extérieur du prépuce sans y faire du sang. Cinq jours après, je me présentai à l'hôpital, accompagné des membres de la Commission, et je fis constater un ulcère léger dans le point ratissé et un écoulement de pus entre le prépuce et le gland (gonorrhée externe); la glande de l'aine gauche était un peu gonflée. M. le chirurgien en chef déclara qu'il voulait s'assurer si l'infection était décidément vénérienne et qu'il fallait attendre encore quelques jours avant de me guérir; j'y consentis et j'attendis jusqu'au neuvième ; ce temps écoulé, je me présentai de nouveau ; l'ulcère était devenu un chancre bien prononcé. Il y avait aussi à l'entour trois autres petits chancres moins étendus. Tous les assistants déclarèrent l'infection vénérienne parfaitement caractérisée : j'entrepris pour lors de me guérir, et, trente jours après, il ne parut plus rien sur le prépuce.

Le but avait été entièrement atteint.

L'expérience fut constatée par MM. les commissaires et consignée sur le Registre de l'hôpital.

2e EXPÉRIENCE, *avec la résolution préalable de me préserver.*

Le 18 décembre, je me ratissai encore le prépuce avec une lancette trempée dans un chancre vénérien choisi avec la même exactitude et les mêmes circonstances que dans la première expérience. Immédiatement après, j'y appliquai le préservatif. Au bout de cinq jours, je me rendis à l'hôpital pour faire constater le résultat; on n'aperçut aucun ulcère ni aucune lésion sur le prépuce.

Le but de me préserver avait été atteint.

L'expérience fut constatée, etc.

3e EXPÉRIENCE, *avec la résolution préalable de me préserver.*

Le 30 septembre, je fis une autre épreuve semblable, avec les mêmes circonstances. Je me présentai le 9 janvier 1813; le prépuce était sain et sans aucune marque d'infection.

Le but de me préserver était rempli.

L'expérience fut constatée, etc.

4e EXPÉRIENCE, *avec la résolution préalable de me préserver.*

Le jour de ma présentation, 9 janvier, après

avoir fait constater le résultat antérieur, je ratissai un autre endroit du prépuce, avec des circonstances pareilles, et j'y appliquai mon préservatif. Huit jours après, je me présentai de nouveau, sans avoir la moindre marque d'ulcération sur le prépuce.

Le but, etc. . . . .

5e EXPÉRIENCE, *par incision sanglante.*

M'étant rendu devant la Commission, le 17 janvier, je me disposai à me faire une incision au lieu de me ratisser; mais, au moment de faire cette incision, je prévis que la blessure pourrait offrir une suppuration trop peu déterminée pour que l'expérience parût décisive; je pris donc le parti d'annuler cette épreuve et de la varier de la manière suivante, afin d'obtenir un résultat décisif. Je prévins de cette détermination.

6e EXPÉRIENCE *par une double incision : l'une simple, sans contagion, l'autre contagieuse.*

J'avais pour but, dans cette expérience, de faire voir l'incision contagieuse cicatrisée en même temps que l'incision non contagieuse, en empêchant le développement de l'infection dans le point inoculé, moyennant le préservatif.

En effet, le 10 février suivant, je me fis deux incisions : l'une contagieuse, au côté gauche du

prépuce, avec une lancette trempée dans le virus; l'autre, non contagieuse, au côté droit, avec une lancette propre. Je me ratissai de même jusqu'au sang la partie comprise entre les deux incisions, avec une lancette trempée dans le virus ; j'appliquai mon préservatif aux deux points inoculés.

Je me présentai, le 17 du même mois, à l'hôpital : les deux points inoculés et le point qui ne l'avait pas été étaient tous les trois également cicatrisés.

Cette double et triple expérience a prouvé que, moyennant le préservatif, la contagion ne s'est point développée dans les points inoculés ; car l'incision contagieuse et la partie ratissée jusqu'au sang ne se seraient pas cicatrisées en même temps que l'incision simple, si l'infection s'y était développée.

Le but était donc atteint.

L'expérience fut constatée et consignée, etc.

7[e] EXPÉRIENCE *d'une double inoculation contagieuse dans deux différents points, avec le but de préserver l'un, moyennant l'application du préservatif, et de permettre, dans l'autre, le développement du mal, en n'y appliquant pas de préservatif.*

Le 17 février, je me ratissai jusqu'au sang le côté gauche du prépuce, avec une lancette trem-

pée dans le virus, et je me fis pareillement une incision contagieuse au côté droit, toujours avec les mêmes circonstances; j'appliquai le préservatif sur le point ratissé et non sur l'incision. Au troisième jour, l'endroit ratissé n'offrait aucune lésion, et l'incision offrait un ulcère caractérisé vénérien.

Le but avait été atteint.

L'expérience fut constatée et consignée, etc.

8e EXPÉRIENCE, *avec la résolution préalable de me préserver.*

Le 24 mars, je pris une lancette qu'on avait trempée dans le virus, et me ratissai le côté gauche du prépuce de la même manière qu'auparavant.

Cinq jours après, je me présentai sans la moindre marque de maladie à l'endroit ratissé.

Le but était donc atteint.

L'expérience fut constatée et consignée, etc.

9e EXPÉRIENCE; *deux points ratissés, avec la résolution préalable d'en préserver l'un et non pas l'autre.*

Le 12 mai, je me ratissai de chaque côté du prépuce avec les mêmes circonstances qu'auparavant. J'appliquai ensuite mon préservatif au

côté droit et non pas au côté gauche ; mais j'avertis, au préalable, que si le préservatif se répandait par hasard d'un côté à l'autre, les deux points seraient également préservés, et qu'on ne pourrait, par conséquent, obtenir l'infection dans le côté gauche. Sept jours après, je me présentai dans l'hôpital sans la moindre marque de maladie.

Ma conjecture s'étant convertie en réalité, l'expérience fut constatée, etc.

10[e] EXPÉRIENCE ; *incision contagieuse, avec la résolution de me préserver.*

Le 19 mars, je me fis une incision au côté gauche du prépuce, avec les mêmes circonstances. Le 26, je me présentai sans la moindre marque de maladie.

Le but était rempli.

L'expérience fut constatée et consignée, etc.

11[e] EXPÉRIENCE ; *doubles incisions, toutes contagieuses, à l'un et à l'autre côté du prépuce, avec la résolution préalable de préserver un côté et de permettre l'infection dans l'autre.*

Le 3 juin, je me fis trois légères incisions contagieuses, très rapprochées les unes des autres, au côté droit du prépuce, et trois autres également

contagieuses au côté gauche. J'appliquai le préservatif à droite et non à gauche, et, pour éviter l'inconvénient qui avait éloigné du but dans la neuvième expérience, je plaçai de la charpie entre les deux côtés, pour que le préservatif ne s'étendît pas d'un côté à l'autre. Le troisième jour, les blessures où j'avais appliqué le préservatif étaient cicatrisées; mais les blessures du côté gauche présentèrent un chancre bien caractérisé. Un bubon apparut aussi dans l'aine gauche. Je fus guéri de tout en moins de vingt jours.

Le but de cette expérience était rempli, aussi bien que celui de toutes les autres.

Dans les intervalles de chaque séance, je m'étais présenté chez chacun de MM. les commissaires.

Il y a plus d'un an que ces expériences sont terminées; je conserve des cicatrices dans le bras gauche résultat d'autres épreuves exécutées il y a plusieurs années. Personne ne m'a connu de meilleure santé que celle dont je jouis à présent.

LUNA.

Aux recherches et aux expériences de Luna Calderon, auquel s'adresse, avec justice, le reproche d'avoir gardé son préservatif secret, préservatif qui, d'après toutes les probabilités, est un savon caustique, s'ajoutent les expériences faites avec

différents agents, tels que des produits de sécrétions normales et morbides, des substances chimiques et médicamenteuses.

Le pus du chancre mélangé à l'urine,
au mucus vaginal,
au muco-pus de l'urétrite,
— — de la balanite,
— — de la vaginite,
à la salive,
aux matières fécales,
à la sueur,
au sperme.

Dans tous ces mélanges, le pus virulent du chancre n'a subi aucune modification qui pût l'altérer dans sa nature ou le décomposer; mais un fait qui ne doit pas échapper à l'observation rigoureuse, c'est que, pour agir, il a toujours fallu que le pus virulent ne fût pas trop délayé; car, mélangé en trop petite quantité, il ne peut communiquer à tout le liquide qui lui sert alors de véhicule sa propriété contagieuse.

Toutes les fois que j'ai inoculé du pus virulent du chancre mélangé à un alcali ou à un acide un peu concentré, les résultats de l'inoculation ont été nuls, les substances chimiques le décomposant, non pas qu'elles aient des vertus spécifiques spéciales, comme quelques personnes l'ont pensé, mais par leur propriété de détruire

les matières ou les produits organiques sans distinction d'espèce; c'est ainsi que les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, acétique, que les chlorures purs, mêlés à du pus virulent, ont constamment empêché celui-ci d'agir par l'inoculation, et tandis que, sur une même sujet, on inoculait le pus pur qui donnait la pustule, le pus, altéré par une des substances que nous venons d'indiquer, restait sans effet, placé tout à côté du premier et dans les mêmes conditions de succès, sauf l'agent neutralisant; il en a été de même avec les caustiques alcalins, la potasse, la soude, l'alcali volatil; le vin, l'alcool, les décoctions concentrées de tan produisent les mêmes résultats.

Mais si ces substances ont pu être regardées comme prophylactiques, par les conséquences qu'elles ont amenées après l'inoculation, il faut être bien prévenu que les résultats n'avaient lieu que lorsque le mélange avait été fait avant ou à l'instant de l'inoculation; car, dès que le pus virulent a été implanté, si on peut s'exprimer ainsi, dans les tissus, que ceux-ci sont infectés, même dans les premiers jours, à moins de détruire, par une véritable cautérisation, les parties à une profondeur qui dépasse celles qui ont été contaminées, la neutralisation n'a pas lieu et le chancre se développe. D'après les expériences

rigoureuses de l'inoculation, les moyens prophylactiques pris parmi ceux que nous venons d'indiquer, on ne peut compter sur leur efficacité que pour détruire le pus virulent qui n'aurait encore été que déposé sur une surface restée saine, ou bien détruire momentanément une sécrétion virulente sur un individu qui, sans cela, peut communiquer du mal.

Quant aux mercuriaux, dont quelques personnes avaient cru trouver une preuve de spécificité, en avançant que, mêlés au pus virulent, ils détruisaient la propriété contagieuse de celui-ci*, ils n'agissent que de deux manières, ou bien comme caustiques ou *coagulants*, ainsi que le fait le sublimé corrosif, soit en poudre, soit en dissolution, et ce n'est là qu'un effet chimique; ou bien dans les mélanges aux corps gras, qui ne font alors

* Petit-Radel, dans son *Traité des maladies syphilitiques*, dit, page 17.

« Le délétère syphilitique, si bien connu par ses effets sur notre organisme, est loin d'être aussi exactement apprécié quant à sa nature. Toujours uni à une matière muqueuse ou purulente qui lui sert comme de matière, il se refuse à toute tentative qu'on pourrait faire sur lui. Néanmoins, quelque peu de prise qu'il laisse aux recherches, il est encore quelques faits que celles-ci ont donné lieu d'établir, savoir que le délétère trituré avec un oxyde de mercure ou un sel quelconque mercuriel perd sa propriété d'infection, qui conserve néanmoins celle-ci après un long contact avec les caustiques les plus violents. » Cette assertion est absolument fausse.

que s'opposer mécaniquement à l'application du virus, et encore cela n'a-t-il pas toujours lieu.

Un fait qui n'est peut-être pas sans intérêt doit être signalé. On sait que, dans sa *Théorie du traitement du bubon* par le vésicatoire et la solution de sublimé corrosif, M. Malapert a émis cette idée, que la préparation mercurielle, employée là comme caustique, produisait un effet bien autrement précieux, en ce qu'elle neutralisait sur place le virus vénérien et transformait ainsi un bubon virulent en bubon simple ou bénin. Eh bien! l'expérience nous a appris que des bubons ainsi traités, et d'après les indications que notre savant confrère a bien voulu nous donner lui-même, et qui étaient souvent arrivés à suppuration, ont fourni un pus virulent inoculable, comme celui du chancre auquel ils avaient succédé, et semblable au pus des bubons virulents non traités par cette méthode. Mélangé aux corps gras, le pus virulent ne subit aucune modification et reste inoculable.

Employée dans le but de connaître les effets des agents thérapeutiques curatifs ou antisyphilitiques, l'inoculation ne peut pas être d'un grand secours. Sans doute on pourra, si on le veut, distinguer, pendant une médication générale ou locale, le moment où l'ulcère primitif cesse de fournir un pus contagieux et tend à la guérison;

mais le passage de la période ulcéreuse à celle dite de réparation ou de cicatrisation ne pourra pas, dans tous les cas, être la preuve de la neutralisation du virus par l'effet du médicament actuellement employé, attendu que ce résultat peut, dans quelques circonstances, être spontané.

§ II.

Toutefois l'inoculation a été sérieusement employée comme moyen thérapeutique et dans le but de modifier une affection ancienne rebelle ou réputée incurable.

Qu'il me soit permis, à ce sujet, de citer les observations de Percy, qui paraît avoir été le premier à tenter l'inoculation syphilitique comme moyen thérapeutique, mais qui n'est pas le premier, comme le pense Deguerre, à avoir essayé l'inoculation dans un autre sens*.

Voici ce qu'on rapporte de Percy, dans un mémoire cité par Petit-Radel, Deguerre et autres :

« Un tambour du régiment de Rouergue avait inutilement passé par les remèdes, à Landau et à Besançon, pour une vérole dont les symptômes

* Deguerre, *Essais sur l'inoculation du virus syphilitique*. Paris, 1803.

étaient un bubon à l'aine droite, un chancre profond à la base du gland, près le frein, des douleurs dans tous les membres et une espèce d'ictère universel. Le désir d'être guéri avait rendu cet homme docile et exact pendant les deux traitements, dont l'un avait été sans succès, et l'autre que celui de cicatriser le chancre, sans avoir rien fait ni à la jaunisse ni au bubon, pour lequel le malade se servit de pilules mercurielles et d'emplâtres fondants, jusqu'à ce que, sa constance étant lassée, il contracta une seconde vérole qui, quinze jours après les risques qu'il en avait courus, se déclara par une infinité de porreaux à la verge, par un chancre au prépuce et par le renouvellement de l'ancien, par l'accroissement inflammatoire de son bubon et l'augmentation des douleurs qui lui étaient restées par tout le corps ; l'ictère seul parut ne s'en être pas senti. Dans cet état, le malade rentra à l'hôpital Saint-Louis de Besançon, où il eut vingt frictions qui dissipèrent en même temps ses premiers et ses derniers symptômes, et lui rendirent une santé qui s'est toujours bien soutenue.

En 1777, un employé aux fermes du roi passa par les remèdes pour un chancre au voile du palais, deux autres à la verge, et une multitude de crêtes à l'anus. Après des préparations bien conduites, il reçut dix-huit frictions de deux

gros chacune; il saliva à la cinquième; mais le ptyalisme n'ayant suspendu que fort peu de temps les frictions, il arriva en six semaines au nombre ci-dessus désigné. Il quitta les remèdes sans avoir tiré d'autre fruit que la cicatrisation des deux chancres de la verge; celui de la gorge existait encore, et les crêtes qu'on avait coupées et cautérisées ne furent pas longtemps à renaître; il y eut de plus une sorte d'aphonie accompagnée d'un bruissement continuel dans les oreilles. Un de ses parents le mit entre les mains d'un ancien chirurgien-major d'artillerie, qui lui fit essuyer un nouveau traitement, lequel fut aussi infructueux que l'autre. Ce chirurgien excisa les crêtes; elles revinrent encore; la gorge resta dans le même état; le bruissement d'oreilles et l'extinction de voix persévérèrent. Il ne guérit donc pas ce malade, dont l'état se trouva pire, même après six mois de régime et de remèdes. Alors l'ennui et les sollicitations de ses amis l'ayant ramené auprès des femmes débauchées, il prit évidemment une nouvelle vérole qui, en moins de huit jours, rouvrit les anciens chancres, en produisit un troisième, ainsi qu'un bubon à l'aine droite, et ulcéra l'arrière-bouche dans presque toute son étendue. Le soin de cette nouvelle maladie fut confiée à M. Percy père. Après avoir convenablement préparé le malade, il lui donna

seize frictions; il n'y eut point d'apparence de salivation; le bubon se dissipa; les crêtes tombèrent d'elles-mêmes; le garde recouvra enfin une santé qui ne s'est point encore démentie.

M. Percy, allant passer chez lui le quartier d'hiver de l'année 1778, trouva, à la maison, un soldat du régiment de Grenoble, artillerie, qui, parce qu'il y avait été autrefois son domestique, y était venu du consentement de M. Percy père, pour se rétablir d'une maladie qu'il avait, soi-disant, essuyée à Strasbourg. Cette maladie, il l'avait encore : c'était une vérole affreuse, ayant pour symptômes un chancre qui avait détruit la glande amygdale gauche; un autre chancre qui occupait les deux tiers de la couronne du gland, une dartre au périnée, au scrotum, et au haut de la cuisse gauche, un teint plombé et des boutons violets au front; vérole pour laquelle il avait déjà passé deux fois par les remèdes et pris une infinité de drogues, comme il l'avoua par la suite. Après quelques préparations préliminaires et avoir essayé inutilement la tisane de Felz, M. Percy fit l'insertion du virus vénérien à ce malade, en présence de plusieurs chirurgiens et médecins; après avoir délayé dans un peu de salive, le pus chancreux qu'il avait sur une tablette de verre, il en chargea la pointe d'une lancette, qu'il porta horizontalement sur la partie du bras droit où

s'attache le tendon du deltoïde ; il y fit, entre l'épiderme et le corps réticulaire, une première piqûre sans effusion de sang ; puis, ayant rechargé le même instrument, il en fit une seconde, ensuite une troisième ; il en pratiqua autant au bras gauche dans le même endroit et avec les mêmes précautions ; il n'appliqua aucun appareil sur ces piqûres ; il mit le malade au régime végétal et lui prescrivit une abondante boisson de tisane sudorifique. Cinq jours s'écoulèrent sans qu'il parût rien de particulier ; le sixième à midi, le malade éprouva une douleur assez vive au bras gauche ; à deux heures, il en eut une semblable au bras droit ; les piqûres devinrent béantes ; le soir, une zone rouge environna l'un et l'autre bras ; le malade eut alors quelques horripilations ; pendant la nuit, il eut mal à la tête et des alternatives de chaud et de froid. Le lendemain, septième jour de l'inoculation, les piqûres furent enflammées et douloureuses, les bras enflés dans presque toute leur étendue ; quelques glandes axillaires se tuméfièrent ; la gorge fut ardente, le malade eut la fièvre, toute la journée et sur le soir, vers les neuf heures, temps auquel il se plaignit que sa dartre et son chancre le faisaient beaucoup souffrir. Le 8 de l'inoculation, la gorge était dans le même état que la veille ; les piqûres ne formaient plus qu'une plaie suppurée ; les dartres et

les chancres n'avaient que très peu augmenté. Le 9 et le 10, les choses semblèrent être dans le même état; le 11, l'aine gauche s'engorgea; plusieurs glandes s'agroupèrent et affectèrent les signes d'un bubon : ce n'en fut cependant pas un. Le 14, la plaie du bras droit fut cicatrisée parfaitement, celle du bras gauche s'était agrandie; la gorge alla mieux; les douleurs causées par la dartre et le chancre se dissipèrent. Enfin, le 18, il n'y parut presque pas : le malade était rendu à son premier état, excepté que les chancres de l'amygdale et de la couronne du gland étaient plus étendus, et qu'il lui restait un ulcère profond au bras gauche. A cette époque, M. Percy fut obligé d'aller rejoindre son régiment, il laissa le soin du traitement à M. son père, qui commença les préparations un mois et demi après l'inoculation : il lui administra des frictions au nombre de seize. Ce traitement eut tout le succès qu'on pouvait désirer. »

S'il est vrai que M. Percy ait eu à se louer des expériences qu'il a tentées, et si nous voyons quelquefois des malades, traités pour des accidents récents, guérir alors des symptômes plus anciens qui, jusque-là, avaient résisté, ces résultats ne sont pas assez certains et réguliers pour conseiller une pareille pratique. Qu'on profite d'une maladie nouvelle que le malade a lui-même contractée

pour le débarrasser d'une autre qu'il avait auparavant, rien de mieux; mais l'engager à subir une nouvelle infection dont les chances primitives ne peuvent pas être rigoureusement prévues, voilà ce qu'on ne peut, au moins dans l'état actuel de la science, regarder comme une méthode rationnelle.

Pour ceux qui veulent toujours tout confondre, l'inoculation d'une nouvelle blennorrhagie a été conseillée, et est encore mise en pratique par beaucoup de médecins, soit pour guérir un écoulement chronique, soit pour combattre, par la révulsion, les accidents que peut produire la blennorrhagie, tels que l'épididymite, l'ophthalmie, l'arthrite, etc.

Quelques médecins, dans ces cas, se contentent de conseiller un nouveau coït infectant; d'autres, à l'instar de Hirscheld, de Berlin, de Swédiaur, de Tarbes, de Toulouse, de Perolle, d'Yvan, de M. Larrey, etc., pratiquent une espèce d'inoculation avec le muco-pus blennorrhagique porté sur une sonde dans l'urètre ou appliqué sur la muqueuse qu'on veut infecter à l'aide d'un plumasseau de charpie qui en est imprégné. Jamais avec la lancette, comme pour le chancre, on ne peut inoculer la matière blennorrhagique, soit, comme nous l'avons déjà dit, de façon à produire un ulcère, soit même de manière à dé-

terminer un écoulement; de telle sorte que, s'il est bien certain que le muco-pus blennorrhagique soit contagieux et puisse être considéré comme l'agent le plus efficace d'une maladie semblable à celle qui la produit, le plus ordinairement c'est à l'action mécanique seule des instruments qu'on emploie, pour en faire l'application, qu'il faut rapporter les effets qu'on obtient, comme le voulait Bromfield, et comme le pensait feu Cullerier.

Toutefois, s'il n'était pas prouvé, pour moi, que les cas dans lesquels il est utile de rappeler un ancien écoulement, ou d'en développer un nouveau, sont aussi rares que quelques personnes les croient bénévolement fréquents, et qu'on a, le plus souvent alors, aggravé la maladie qu'on voulait combattre, ou qu'on lui a apporté une nouvelle complication, je ne me permettrai l'application du muco-pus blennorrhagique d'un individu à un autre qu'après m'être assuré, sur celui à qui on devrait l'emprunter, qu'il ne fournit rien par l'inoculation à la lancette; autrement, sans cette précaution, un malade, avec des *symptômes blennorrhoïdes*, pourrait, étant affecté de *chancres larvés*, communiquer à un individu, qui n'aurait eu, jusque-là, qu'une simple affection catarrhale, sans conséquences futures fâcheuses, toutes les chances si redoutables de la syphilis !

§ III.

Mais si l'inoculation a été tentée pour guérir les maladies vénériennes et syphilitiques elles-mêmes, soit dans leur prophylaxie, soit dans le traitement curatif à l'état d'affections primitives ou secondaires, on a songé aussi à l'appliquer à la cure de maladies étrangères à la vérole, et qui, souvent inguérissables, alors qu'elles étaient essentielles, semblaient, étant combinées à la syphilis, céder au traitement réputé spécial de celle-ci.

En effet, quel est le médecin qui, dans une foule de cas d'affection à étiologie obscure, à marche insidieuse, et réfractaire aux agents thérapeutiques ordinaires, n'a cherché avec soin, dans ces cas, s'il ne pouvait découvrir quelque élément syphilitique et saisir un prétexte de médication spécifique si souvent couronnée de succès? Mais si ces faits sont nombreux et journaliers, n'est-il pas vrai, pour tout bon observateur, qu'il est des circonstances dans lesquelles des maladies d'abord complètement étrangères à la syphilis, et qui n'avaient cédé à aucune médication, ont, à la suite d'une infection syphilitique, subi une modification par laquelle elles sont devenues accessibles aux antisyphilitiques et ont guéri et disparu avec les accidents vénériens qui

étaient venus s'y mêler? J'ai souvent montré, à ma clinique, des affections cutanées anciennes, graves et jusque-là incurables, qui avaient eu, dans ces circonstances, ces heureux résultats.

D'après des observations analogues, à mes expériences, M. le docteur Martini, médecin distingué de Vienne, qui me fut adressé à l'hôpital des Vénériens par M. le professeur Alibert, avait commencé des recherches fort curieuses dans ce sens, lorsqu'une maladie grave vint interrompre des travaux poursuivis avec courage et instruction.

Toutefois, si l'on pouvait permettre à la thérapeutique l'usage médical du virus vénérien, comme on lui permet celui de tant d'autres poisons dont elle tire souvent un parti heureux, ce ne pourrait être qu'avec une extrême réserve et après des observations mieux faites; car il ne faut pas oublier que les conséquences d'une vérole constitutionnelle qu'on chercherait à déterminer seraient absolument impossibles à prévoir, et que, le plus ordinairement, la syphilis est précisément grave en raison directe des maladies antécédentes ou concomitantes dont peut être infecté le sujet qui vient à la contracter.

§ IV.

Mais, sous le point de vue thérapeutique, l'i-

noculation artificielle des maladies vénériennes peut-elle servir dans la détermination du choix d'une méthode de traitement?

S'il était prouvé que toute affection syphilitique, que tout chancre inoculable, que toute syphilis vraie primitive ne fussent curables que par les mercuriaux, et que ceux-ci fussent nuisibles dans les cas contraires, comme l'ont cru Hunter et les médecins de son école, l'inoculation pourrait être ici d'un grand secours. Si encore tout chancre inoculable devait être suivi d'accidents secondaires, et que les mercuriaux ou toute autre médication eussent des propriétés prophylactiques de l'infection générale, l'inoculation serait encore fort utile. Mais, comme l'observation l'apprend tous les jours, les accidents primitifs guérissent fréquemment seuls, par des soins de propreté ou par des médications locales de différentes espèces et sans qu'on puisse leur supposer à toutes des propriétés spécifiques. D'un autre côté, il est bien prouvé que tous les accidents primitifs (chancres) susceptibles d'être inoculés ne déterminent pas l'empoisonnement général, et que, dans les circonstances dans lesquelles les symptômes secondaires doivent se montrer, le traitement mercuriel, par exemple, employé pendant la durée des accidents primitifs, est tellement loin de les prévenir, dans tous les cas et d'une manière constante que quelques

observateurs superficiels de l'école physiologique n'ont pas craint d'avancer que les accidents prétendus secondaires de la vérole n'étaient que la conséquence de l'emploi des mercuriaux, bien que ceux-ci, en définitive, continués ou employés après avoir été suspendus, constituassent encore le meilleur traitement curatif des accidents dont on les accusait d'être la cause ; et que, dans les cas où ils n'avaient pas prévenu leur développement, on pût fort bien admettre qu'il n'avaient pas été convenablement employés ; et qu'enfin le plus grand nombre des accidents secondaires caractéristiques de la vérole se montrassent, dans les conditions voulues, bien plus souvent chez les malades dont les accidents primitifs n'avaient pas été traités par les mercuriaux.

En résumé, pour les médecins qui restent convaincus qu'il n'y a pas de guérison radicale de la vérole, sans que les accidents primitifs aient été traités par les mercuriaux, et qui, d'un autre côté, sans donner dans toutes les exagérations des antagonistes du mercure, restent cependant convaincus que ce médicament ne doit pas être administré inutilement, l'inoculation est incontestablement la seule pierre de touche irrécusable, toutes les fois qu'on arrivera à temps pour en faire une utile application. Que si, un jour, le mercure est définitivement mieux apprécié, ou qu'on

trouve un spécifique absolu de la syphilis, c'est l'inoculation qui en prouvera la valeur ou en indiquera l'emploi.

Aujourd'hui, pour les personnes encore incertaines dans leur thérapeutique, si l'inoculation ne sert pas, d'une manière rigoureuse, à poser les indications du traitement, elle reste d'une grande valeur sous le rapport du pronostic, quant aux chances futures du malade, quant à son avenir; *tout individu qui a eu des symptômes inoculables restant positivement susceptible de l'empoisonnement général, et pouvant avoir, plus tard,* des symptômes de *vérole constitutionnelle!*

CHAPITRE V.

L'INOCULATION PEUT ÊTRE APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET A LA MÉDECINE LÉGALE.

Lorsque Celse traite des maladies des organes génitaux, avant d'entrer en matière, il croit devoir s'excuser sur l'indécence de son sujet, comme si un reproche, dans ce sens, pouvait s'adresser au médecin qui s'occupe du soulagement de l'humanité! Autant il aurait valu dire à Mascagni qu'il y avait des choses sales en anatomie. Or, en traitant de l'inoculation sous le point de vue hygiénique, je ne dois pas craindre à mon tour qu'on m'accuse d'immoralité.

Pour quiconque voit les hommes tels qu'ils sont dans le cabinet du médecin, et sans ce far

de la morale nécessaire et obligée dans la société, il reste évident qu'il y a des circonstances dans lesquelles des rapports sexuels deviennent indispensables, sous peine des conséquences morales et sociales les plus graves dans le cas d'un refus. Sans doute que toutes les fois qu'un malade nous consulte, et qu'il porte des symptômes suspects, contractés dans les circonstances où se contractent habituellement les accidents syphilitiques, il faudra, dans le doute, s'abstenir, et loin, comme l'ont publié les auteurs du Dictionnaire en 15 volumes, de donner aisément des patentes nettes à nos malades, sur des convictions mal assises, nous nous garderons bien d'affirmer que tel ou tel symptôme reconnu contagieux est tout à fait innocent, comme ils l'ont fait pour le bubon; mais nous délivrerons cette patente nette dans des *circonstances graves et urgentes* à tout individu qui présenterait une ulcération qui ne fournira pas un pus susceptible de s'inoculer, et qui n'est point actuellement sous l'influence d'une sécrétion morbide abondante et susceptible, comme cause d'irritation, de déterminer l'inflammation des tissus sains, avec lesquels elle pourrait être mise en contact.

Maintenant, si de ce qui précède on passe aux cas de médecine légale qui ont trait aux maladies vénériennes, on sera effrayé de la difficulté

des questions qui, trop souvent, se présentent, et de la légèreté avec laquelle elles ont fréquemment été décidées par les hommes de l'art.

Dans les questions de viol, par exemple, les conséquences de l'infection syphilitique sont souvent invoquées comme preuve. Eh bien! aujourd'hui, dans l'état actuel de la science, quel aurait été le médecin qui, en voyant un homme affecté de blennorrhagie, accusé d'avoir violé une femme actuellement infectée de chancre, n'aurait pas regardé cette prétendue coïncidence comme une preuve d'une grande valeur? Mais, lorsqu'on sait, d'une manière incontestable, que le chancre seul peut produire le chancre, si le muco-pus blennorrhagique de l'individu supposé coupable ne produit rien par l'inoculation, après avoir été convenablement essayé, ne restera-t-il pas évident, dans un cas d'infection récente, qu'il ne saurait être condamné? Dans d'autres circonstances encore, ne sera-t-il pas prouvé, par la même voie d'expérimentation, que des individus accusés d'avoir communiqué la vérole, ce qui ne manque pas d'aggraver la position de toutes personnes prévenues dans ce sens, n'auront déterminé, par violence mécanique, ou par le fait de quelque sécrétion normale ou morbide, que de simples inflammations? Ne pourra-t-on pas alors, bien souvent, par la certitude

d'un diagnostic, seul positif dans des cas de ce genre, éloigner de fâcheuses imputations, ou reconnaître de vrais coupables, dans des conditions où, sans ce moyen, le médecin consciencieux serait resté dans un doute, qui, bien que sage, ne paraît pas toujours permis à l'homme instruit?

De tels résultats, dont on ne peut, au reste, prévoir encore toute la portée, suffiraient seuls pour justifier les nombreuses recherches que j'ai faites, si, d'ailleurs, elles n'avaient déjà largement servi à élucider des questions restées jusqu'à présent insolubles, et à renverser une foule de préjugés consacrés par le temps et de puissantes autorités.

DEUXIÈME PARTIE.

PREMIÈRE SECTION.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

INOCULATION DU PUS DU CHANCRE, SIMPLE OU COMPLIQUÉ, DANS SES DIVERSES FORMES ET PÉRIODES.

Chancre régulier, bubon symptomatique, lymphite suppurée, inoculation produisant la pustule caractéristique dans tous les cas.

MAISON......, âgé de 31 ans, entré le 2 août 1836, salle 7, numéro 33.

La date du début d'un chancre du limbe du prépuce et du frein ne peut être précisée; seulement, il y a une vingtaine de jours, qu'un bubon s'est montré à droite; en même temps, un vaisseau lymphatique du dos de la verge, se dirigeant vers

la tumeur de l'aine, a marqué son trajet par de la rougeur et un point dur, vers le milieu de la face dorsale de l'organe. Il y a une dizaine de jours qu'après avoir découvert le gland, le malade n'a pu ramener le prépuce, et un paraphimosis s'est établi.

Aujourd'hui, le chancre du frein est encore à la période de progrès, ainsi que celui du limbe du prépuce, qui s'est étendu en inoculant la division de la peau, opérée par la pression de la bride du paraphimosis; la muqueuse du prépuce, renversée, forme un bourrelet dur, sur lequel on voit quelques points ulcérés.

La petite tumeur lymphatique a suppuré et s'est ouverte spontanément depuis hier; le bubon est en pleine suppuration au sommet.

Le 3 août, on inocule le pus recueilli au bourrelet du paraphimosis, par une seule piqûre sur la cuisse droite.

L'ulcération ayant détruit la bride du paraphimosis, on se contente d'appliquer de la charpie imbibée de vin aromatique : même pansement pour le chancre du frein; on cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 6, l'inoculation du 3 a produit la pustule caractéristique.

Le 8, on cautérise la pustule et l'on inocule le pus de l'ulcère résultant de l'ouverture sponta-

née de la lymphite du dos de la verge, on ouvre le bubon qui donne beaucoup de pus;

Le 9, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche.

Le 12, les inoculations du 8 et du 9 ont réussi, et la pustule est belle; la première pustule d'inoculation, cautérisée et pansée au vin, est presque guérie. On cautérise les deux dernières.

Le bubon offre de l'induration à sa base, on le panse avec de l'onguent mercuriel et des cataplasmes.

Le 29 août, le chancre du frein est guéri, celui du prépuce est en voie de cicatrisation; la surface du bubon offre quelques bourgeons charnus; il y a bien moins d'engorgement à la base.

Sur la cuisse gauche, les pustules ont résisté à la cautérisation; on les panse au vin aromatique.

Le 10 septembre, le chancre du prépuce est presque guéri.

Même pansement au vin aromatique, avec addition de tannin.

Le 20, le chancre du frein est cicatrisé; les inoculations de la cuisse sont en bonne voie de réparation.

Le 30, la cuisse est guérie; le bubon est couvert de bourgeons charnus; on cautérise légèrement pour cicatriser.

Le 3 octobre, tout est guéri; le malade sort.

Chancre d'emblée et blennorrhagie, inoculation positive dans le premier cas, négative dans le second.

—

JOAN BART......., âgé de 17 ans, entré le 23 mai 1836, salle 1, numéro 50.

Il y a cinq semaines que ce malade s'étant déchiré le frein pendant le coït, la plaie devint chancreuse; deux jours plus tard, il lui survint une blennorrhagie; toutefois il paraîtrait qu'il s'agit ici de deux infections, car le malade a eu des relations avec une première femme huit jours avant l'apparition de la blennorrhagie. Il a été traité, pour ces deux affections, par un pharmacien.

Le 29 mai, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche et le pus du chancre à la cuisse droite; on donne, pour la blennorrhagie, des injections au nitrate d'argent et quatre gros de cubèbe par jour; on panse le chancre au vin aromatique, on le cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 1er juin, la piqûre faite avec le pus du chancre a produit la pustule caractéristique, le pus de la blennorrhagie n'a rien produit; on donne l'émulsion de copahu.

Le 10, la blennorrhagie est guérie, le chancre de la verge a disparu, la pustule d'inoculation a été éteinte par le caustique.

Le 17, le malade sort guéri.

Chancre et blennorrhagie : l'inoculation du chancre a produit; celle de la blennorrhagie a donné un résultat négatif.

—

Cour.... .. Claude, âgé de 26 ans, entré le 19 juin 1835, salle 1, numéro 30.

Chez ce malade, la blennorrhagie s'est montrée trois jours après un coït suspect ; deux jours plus tard, des chancres se sont développés à la racine du gland. La blennorrhagie a été très douloureuse au début, et l'écoulement très abondant. Aujourd'hui, la matière qui vient de l'urètre est encore sanieuse ; mais le malade ne souffre pas en urinant ; les chancres sont encore à la période d'ulcération ; on inocule leur pus à la cuisse droite, et le pus de la blennorrhée à la cuisse gauche.

Le 2 juin, la piqûre de la cuisse droite a produit la pustule caractéristique; celle de la cuisse gauche est cicatrisée. On montre ces résultats à la clinique faite dans l'amphithéâtre de l'École de médecine; puis on cautérise au nitrate d'argent; on traite la blennorrhagie par les injections d'acétate de plomb et les bols de copahu ; les chancres par la cautérisation et le vin aromatique. Le malade sort guéri, le 18 juillet.

—

Chancre, inoculation d'une plaie du doigt, bubon axillaire, engorgement du pli du bras, inoculation, résultat positif.

Gou.., âgé de 34 ans, entré le 12 août 1836, salle 3, numéro 6.

Ce malade avait contracté des chancres au gland, depuis quatre semaines. Il y a quinze jours que le doigt index droit s'étant trouvé pris sous une pièce de vin, il fut déchiré en trois ou quatre endroits. Pendant les premiers jours, la plaie offrait une belle apparence; mais bientôt le malade, qui se servait de la main blessée pour appliquer les pansements sur les chancres de la verge, vit son doigt s'ulcérer et la blessure devenir terne et grisâtre. Bientôt, au pli du bras et dans le creux de l'aisselle, se sont développés des engorgements lymphatiques.

Aujourd'hui, les chancres de la verge sont presque guéris; les engorgements lymphatiques sont durs et assez volumineux; ils n'occasionnent pas de douleur au toucher; on inocule le pus recueilli à la surface de la plaie du doigt; on panse les chancres avec du vin aromatique; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 11 août, la piqûre du pus du doigt a produit, sur la cuisse droite, la pustule caractéris-

tique; les bubons ne paraissent pas marcher vers la suppuration; on les panse avec de l'onguent mercuriel et des cataplasmes.

Le 6 septembre, tout est guéri, sauf l'ulcération de la cuisse qu'on avait laissée marcher; mais elle est en pleine voie de réparation.

Le 10 septembre, le malade sort guéri.

Chancre enkysté ou débutant par un abcès des bourses; inoculation donnant un résultat positif.

Boucl.., âgé de 60 ans, entré le 25 avril 1835, salle 1, numéro 19.

Peu de jours après un coït suspect, ce malade s'aperçut de la présence de deux chancres sur la peau de la verge.

Aujourd'hui, les chancres offrent quelques points de leur surface en réparation; ils ont chacun à peu près la largeur d'une pièce de vingt sous; sur le scrotum, vers la partie moyenne, à un pouce de la racine des bourses, on remarque deux noyaux durs, placés dans l'épaisseur de la peau, avec induration circumambiante; le plus gros paraît suppurer à son centre; on ouvre et on inocule le pus sanieux et ténu qui en sort, à la cuisse droite; on panse les ulcères au cérat opiacé.

Le 27, la piqûre faite avec le pus du chancre enkysté des bourses a produit la pustule caractéristique ; on la laisse se développer. Le deuxième chancre a été ouvert ; on cautérise et on panse avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 2 juin, on panse le chancre de la cuisse avec le vin aromatique ; ceux de la verge sont guéris, et ceu des bourses en voie de réparation.

Le 20, le malade sort guéri.

Ces chancres qui débutent par un abcès, dont les parois s'indurent de manière à leur former une véritable coque, avant l'ouverture, méritent, à tous égards, le nom expressif de chancres enkystés.

Chancres et blennorrhagie aiguë contractés dans un seul coït ; inoculation donnant un résultat positif pour le pus du chancre, négatif pour celui de la blennorrhagie.

—

COR.. ÉDOUARD, âgé de 21 ans, entré le 20 juin 1835, salle 1, numéro 28.

Le début de la maladie date de six semaines. Dès le lendemain d'un coït pendant lequel, d'après les expressions du malade, il s'est beaucoup échauffé, se sont montrés des chancres au frein et sur le prépuce ; deux jours plus tard, s'est déclarée une blennorrhagie aiguë qui a occasionné de très vives douleurs.

Les chancres ont été traités par le précipité et des pansements au cérat mercuriel; il a, de plus, été cautérisé au nitrate d'argent, et a pris une soixantaine de pilules mercurielles, dans un autre service.

Aujourd'hui, les chancres sont encore à la période de progrès, la blennorrhagie offre une matière verdâtre et sanieuse; on inocule le chancre par deux piqûres à la cuisse droite et le pus blennorrhagique à la cuisse gauche; on cautérise les chancres au nitrate d'argent; on panse au vin aromatique et pour la blennorrhagie on prescrit des injections à l'acétate de plomb.

Le 24 juin, les deux piqûres faites avec le pus du chancre ont donné la pustule caractéristique; on cautérise la supérieure, on laisse l'autre se développer; les piqûres faites avec le pus de la blennorrhagie n'ont rien donné; on continue la même médication; on inocule de nouveau le pus blennorrhagique.

Le 28, l'inoculation faite avec le pus blennorrhagique le 24 n'a rien produit, les chancres sont en voie de réparation, la blennorrhagie coule peu, et la matière de l'écoulement est blanchâtre; la pustule d'inoculation qu'on avait laissée marcher a produit un chancre sur la cuisse; on le cautérise et on le panse au vin aromatique.

Le 14 juillet, sous l'influence des injections et

du copahu administré sous la forme de bols avec la magnésie, la blennorrhagie a disparu, les chancres sont cicatrisés.

Le malade sort guéri le 18.

Chancres superficiels et folliculaires, inoculation produisant la pustule caractéristique.

Bour..., âgé de 20 ans, entré le 25 août 1836, salle 7, numéro 5.

Le début de la maladie date de vingt-quatre jours : à la suite de relations sexuelles assez difficiles, il se forma des érosions sur le gland dont la base est entourée par une couronne de petits ulcères ronds et occupant le fond des follicules; le limbe du prépuce offre des ulcérations superficielles que l'on nomme chancres superficiels. Il n'a été fait aucun traitement.

Aujourd'hui, par suite de l'irritation du prépuce, il y a un phimosis qui permet, toutefois, de découvrir en partie l'organe malade; il ne vient pas de pus de l'urètre; toutes les surfaces qu'on peut apercevoir montrent les points ulcérés, à la période de progrès. La suppuration est abondante.

On inocule, à la cuisse droite, le pus recueilli sur un ulcère superficiel, et n'ayant

détruit à peine que l'épaisseur de la muqueuse du gland.

A la cuisse gauche, on inocule le pus fourni par un chancre folliculaire dont l'orifice offrirait à peine l'entrée à une tête d'épingle.

Il n'y a pas de lymphite; mais, à gauche, on sent un ganglion engorgé, mobile et indolent.

Ce malade est vierge de toute médication; on donne le traitement de M. Serres, par l'iodure d'argent : un douzième de grain par jour; eau de gomme pour boisson. On lave et on panse les chancres à l'eau de guimauve.

Le 1er septembre, les inoculations ont produit la pustule caractéristiqne sur les deux cuisses; on les cautérise au nitrate d'argent.

Le 7, la pustule de la cuisse gauche a disparu par la cautérisation, celle de droite est encore rouge; on la panse au vin aromatique, et on cautérise les bourgeons charnus de la surface; on donne six douzièmes d'iodure d'argent, sans obtenir aucune action thérapeutique.

Jusqu'au 1er octobre, on augmente progressivement la dose d'iodure sans que le malade en éprouve un effet sensible; la maladie ne va ni mieux ni pis que si elle était abandonnée à elle-même. La dose est de quatre grains d'iodure d'argent par jour.

On se décide à suspendre une médication qui

n'amène aucun résultat, et l'on cautérise la surface ulcérée, puis on applique de la charpie imbibée de vin aromatique.

Le 4, les ulcères superficiels du gland sont presque secs, le fond des follicules ulcérés est relevé et forme saillie comme des végétations au début. On cautérise et on panse au vin.

Le 6, tout est presque guéri, il ne reste qu'un ou deux points non cicatrisés au limbe du prépuce.

Le 10, le malade sort guéri.

Chancre régulier ; inoculation avec résultat.

Jos... Émilie, âgée de 24 ans, entrée le 27 mai 1834, salle 1, numéro 2.

Le début apparent de la maladie date de huit jours. A la face interne des grandes lèvres et à l'anneau vulvaire, se sont montrés des boutons, quatre jours après un coït suspect, et bientôt, comme pour l'inoculation régulière, des chancres se sont formés; il n'y a pas de douleur en urinant, pas d'écoulement vaginal.

Aujourd'hui, les ulcérations sont à la période de progrès.

Le 28, on inocule le pus recueilli à la surface d'un chancre de la grande lèvre, sur la cuisse

droite, et le pus pris à l'anneau vulvaire, sur la cuisse gauche.

On remarque de l'induration aux grandes lèvres; elle paraît s'étendre peu à peu et occasionner de vives douleurs.

On panse avec les émollients.

Le 29, les points inoculés sont rouges et vésiculeux.

Le 30, la vésicule est bien formée sur les deux cuisses.

Le 1er juin, la pustule de l'inoculation est pleine de pus, plate et large.

Le 6, on cautérise les points inoculés avec le nitrate d'argent.

Les ulcérations de la vulve demeurent à l'état de progrès et sont très douloureuses; on les touche avec un pinceau imbibé de créosote.

Le 7, demi-heure après l'application de la créosote, il y a eu des picotements très vifs. Aujourd'hui, les douleurs ont presque disparu.

Le 18, chaque jour, on a touché les ulcérations avec la créosote; elles paraissent être arrivées à la période de réparation; mais partout leur base s'est indurée, ainsi que le tissu des grandes lèvres.

Le 22, on donne les pilules de proto-iodure de mercure comme résolutif.

A la place des chancres d'inoculation, il ne reste que des taches brunâtres.

A l'anus, on remarque de l'irritation et une rhagade; on panse avec des mèches imbibées de chlorure de soude, et on saupoudre avec le calomel.

Le 10 juillet, toutes les ulcérations ont disparu; l'induration a beaucoup diminué.

Le 22, il n'y a plus de dureté; la malade sort guérie.

Chancre du col, blennorrhagie vaginale; inoculation avec résultat caractéristique.

HAUL... CATHERINE, âgée de 23 ans, entrée le 8 avril 1834, salle 1, numéro 4.

Cette malade venait à peine d'être guérie d'une première affection, il y a sept mois, que, s'étant exposée de nouveau, elle contracta des chancres et une blennorrhagie d'une personne affectée d'un chancre seulement. Elle n'a fait aucun traitement. Il est à remarquer que, depuis fort longtemps, cette malade avait un écoulement chronique, qui donnait la blennorrhagie à chacun de ses nouveaux amants; puis si, après s'être guéris, ils continuaient leurs relations avec elle, par une sorte d'acclimatement, ils résistaient à la contagion.

Aujourd'hui on trouve un chancre sur la grande lèvre gauche, et un autre sur la nymphe correspondante. A l'examen au speculum, on voit, sécrétion vaginale puriforme, catarrhe utérin opalin, ulcération de la lèvre antérieure du col à fond gris, bords irréguliers et saillants.

Jusqu'au 10, on fait des injections émollientes et on panse le chancre avec du cérat opiacé.

Le 18, l'état d'acuité a disparu; la matière de l'écoulement est blanchâtre et moins abondante; l'ulcération du col n'a pas changé d'aspect; on prend du pus à sa surface et on inocule à la cuisse droite, puis on recueille du muco-pus à la base du col, dans le cul-de-sac péri-utérin, et on le porte, par une piqûre, sur la cuisse gauche.

On cautérise les divers points ulcérés avec le nitrate d'argent.

Le 19, les points inoculés sont rouges et élevés.

Le 20, la vésicule est bien formée à droite et à gauche.

Le 22, pustule pleine de pus.

Le 1er mai, les inoculations qu'on a laissées marcher ont produit des chancres bien caractérisés; les bords sont taillés à pic; le fond est grisâtre.

On cautérise et on panse avec la pommade au calomel et à l'opium. Le chancre de la nymphe a disparu sous l'influence de la cautérisation, celui de la grande lèvre est en voie de réparation.

On ordonne les injections et le tamponnement à l'eau blanche.

L'ulcération du col, cautérisée six fois, a beaucoup diminué; la portion qui reste offre une surface granulée en voie de cicatrisation.

Le 10, le chancre de la lèvre antérieure est guéri. Les inoculations offrent des bourgeons charnus; la base des ulcères s'indure.

Le 20, l'induration aux divers siéges des chancres a fait des progrès.

La plaie du col est guérie, ainsi que la blennorrhée.

On ordonne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques pour combattre les indurations.

Le 30, amélioration rapide. Les inoculations sont guéries; l'induration a presque disparu.

Le 7 juin, tout est guéri; aux cuisses il ne reste que des taches brunes. La malade, qui avait eu quelques symptômes de catarrhe pulmonaire, est aujourd'hui très bien.

Chancre, bubon symptomatique, inoculés avec résultat.

Bou......, âgé de 21 ans, entré le 7 mars 1833, salle 1, numéro 38.

La maladie date de cinq mois; à cette époque,

il s'établit un chancre sur la peau du prépuce; peu de jours après, un bubon se montra du côté droit; la marche de l'ulcère, qui d'abord avait été régulière, prit le caractère phagédénique; une bonne portion du prépuce fut détruite et le gland lui-même rongé dans un tiers de son épaisseur; le bubon arriva promptement à la suppuration et s'ouvrit spontanément. On administra un traitement par le deutochlorure de mercure, sous la forme pilulaire; il se déclara une forte salivation qui fut combattue par des gargarismes.

Aujourd'hui, le malade se présente avec un bubon largement ulcéré, la surface a deux pouces et demi de diamètre.

Le gland est presque détaché et les corps caverneux offrent une perte de substance arrivant jusqu'à l'urètre; il y a, en général, beaucoup d'irritation.

Partout on remarque les caractères de la période de progrès.

On applique les pansements, avec la décoction concentrée d'opium, on prescrit les antiphlogistiques généraux.

Le 18, l'état inflammatoire paraît avoir cédé à la médication; on panse au cérat-calomel.

Le 21, le chancre de l'aine va mieux, son fond se déterge; à la verge, on aperçoit des bourgeons charnus de bonne nature.

Le 1er avril, on cautérise, avec le nitrate d'argent, le chancre du gland.

On continue les pansements au cérat-calomel.

Le 10, la circonférence de l'ulcère de l'aine diminue; cependant, au centre, on voit encore les caractères de la période ulcérative.

Le 21, on prend du pus au centre de la plaie de l'aine et on l'inocule sur la cuisse gauche.

Le 24, l'inoculation a très bien réussi, et la pustule est formée.

Sur la peau, on aperçoit les taches d'une éruption au début; on prescrit les pilules de protoiodure de mercure.

Le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 7 mai, le bubon est en pleine voie de cicatrisation; mais le chancre de la verge persiste à la période ulcérative.

On cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 20, le chancre de l'aine est cicatrisé, sans l aiser d'induration marquée.

Le chancre inoculé à la cuisse gauche est en pleine voie de réparation.

Il s'est montré une syphilide lenticulaire; mais elle a pris peu de développement.

Le 30, la syphilide n'offre que quelques taches brunes.

Le 20 juin, l'éruption syphilitique a complètement disparu.

Malgré les divers pansements employés, tels que le miel ioduré, le cérat saturnin, le vin, le cérat-belladone, la décoction concentrée d'opium, la solution de sublimé, la cautérisation au nitrate d'argent et au nitrate acide de mercure, appliqués alternativement selon l'état plus ou moins inflammatoire des parties, l'ulcère de la verge persiste à l'état de progrès; déjà toute la portion supérieure du prépuce a été détruite, et le gland rongé jusqu'à quatre lignes en arrière du méat urinaire; le canal paraît comme disséqué circulairement.

Le 10 juillet, les progrès de l'ulcération paraissent bien plus lents; on cautérise et on panse avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 20, mieux marqué; la moitié antérieure du chancre commence à se cicatriser.

Le 30, à la partie inférieure vers le frein, la portion de prépuce qui reste se couvre de bourgeons charnus; mais, en dessus, le chancre continue à détruire les corps caverneux.

Le 20 août, la cicatrisation marche d'avant en arrière.

Le 30, on prend du pus à la surface des corps caverneux, et on l'inocule un pouce plus bas que la cicatrice de la première inoculation.

Le 4 septembre, la pustule d'inoculation est formée.

On panse l'ulcère avec la pommade au calomel et à l'opium; on cautérise.

Le 20, les caractères de la période de réparation se montrent en plusieurs points de la surface du chancre.

On panse le chancre de la cuisse, résultant de l'inoculation du 30 août, avec le cérat opiacé.

Le 1er octobre, le chancre est réduit des deux tiers; on prend du pus à son centre et on inocule sur la cuisse droite par deux piqûres.

Le 6, l'inoculation n'a rien produit.

Le 20, l'ulcération s'est emparée d'un bourrelet induré près du frein; il y a comme une gangrène intersticielle.

Le 1er novembre, l'ulcère qui, depuis quelques jours, paraissait stationnaire, est en meilleure voie.

Le 27, tout est presque guéri; sur les corps caverneux on voit une cicatrice de plus d'un pouce d'étendue.

La plaie de la cuisse gauche, avant-dernière inoculation, est presque cicatrisée.

Enfin, le malade sort le 21 décembre. Il est à remarquer que, pendant toute la durée du traitement, la santé générale s'est assez bien maintenue; seulement deux fois, à deux mois et demi d'intervalle vers les derniers temps, il y a eu un peu de dévoiement qui a bientôt cédé à l'eau de riz gommée et édulcorée avec du sirop de grande

consolide ; le tempérament du sujet est sanguin et assez irritable; pendant tout le séjour à l'hôpital, il paraissait livré à une tristesse profonde ; ayant presque toujours faim, il se procurait souvent des aliments en plus de sa ration.

Chancre phagédénique, en partie gangreneux ; inoculation donnant la pustule pour le pus de l'ulcère en état progressif, sans résultat pour le pus de la partie gangreneuse.

Pers...., âgé de 20 ans, entré le 13 avril 1834, salle 1, numéro 15.

Le début de la maladie date de deux mois et demi; à la suite d'une écorchure faite au prépuce pendant le coït, il s'établit un chancre dont la marche fut d'abord régulière; mais, après des excès répétés et un essai de cautérisation par un cigare enflammé, l'ulcère passa à un état inflammatoire très aigu et prit la forme phagédénique.

Aujourd'hui, presque toute la surface du prépuce est prise, mais on distingue deux portions nettement séparées ; tout ce qui appuie sur le bourrelet formant la base du gland offre un anneau gangreneux, le reste présente les caractères du chancre phagédénique proprement dit ; tout est à la période de progrès.

Le 14, on prend du pus sur l'anneau de la base

du prépuce et on l'inocule sur la cuisse droite; on applique des pansements avec une décoction concentrée d'opium.

Le 18, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; la gangrène paraît bornée.

On prend du pus à la surface du prépuce, vers le limbe, en dehors des limites de la gangrène, et l'on inocule à la cuisse gauche.

On panse au cérat-calomel et l'on cautérise avec le nitrate d'argent l'ulcération résultant de la destruction, par la gangrène, d'une partie du gland, et celle produite au frein par le chancre phagédénique.

Le 21, la piqûre d'inoculation a produit la pustule caractéristique.

Le 26, la marche de l'inoculation, jusqu'ici régulière, paraît affecter la forme phagédénique pultacée; elle est profonde et détruit rapidement les tissus.

On panse à la pommade au calomel et à l'opium; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 30, il y a du mieux; on lave au chlorure de soude et on saupoudre de calomel.

Le 9 mai, la verge est presque guérie; le chancre inoculé est en bonne voie de réparation.

Le 1er mai, le malade sort guéri.

—

Chancre et blennorrhagie; inoculation positive dans le premier cas, négative dans le second.

Cha......, âgé de 20 ans, entré le 9 août 1836, salle 8, numéro 18.

Ce malade, affecté d'une blennorrhagie qui, au début, fut très douloureuse, et de chancres à la base du gland, partie inférieure, se présente cinq semaines après l'invasion de la maladie. Il a déjà subi divers traitements, mais seulement par les antiphlogistiques. Aujourd'hui, l'écoulement blennorrhagique est assez intense; il y a balanite, et les chancres de la couronne du gland offrent plusieurs points en état de réparation.

On inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite, et le pus pris à la base du gland, sur un point offrant encore les caractères de la période d'ulcération, à la cuisse gauche.

Le 14 août, l'inoculation du pus du chancre sur la cuisse gauche a donné la pustule caractéristique; la piqûre faite avec le pus de la blennorrhagie n'a rien produit. On cautérise la pustule d'inoculation. Prescription : émulsion de copahu, injection au nitrate d'argent, panser les chancres avec du vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 6 septembre.

Chancre et blennorrhagie, le pus du chancre inoculé a produit la pustule, le pus de la blennorrhagie a donné un résultat négatif.

Depl....., âgé de 22 ans, entré le 29 avril 1836, salle 3, numéro 14.

A la suite d'une balanite pour laquelle le malade ne fit aucun traitement, il se développa des végétations sur le gland; elles furent coupées, et trois jours après, à la suite d'un coït suspect, des chancres se sont montrés à la place où les végétations siégeaient. En même temps, il s'est développé une blennorrhagie qui occasionne de vives douleurs.

Le 1er mai, on inocule le pus de l'ulcération du gland à la cuisse droite, et le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche.

Le 4, la piqûre de la cuisse droite est rouge et légèrement vésiculeuse; celle de la cuisse gauche est tout à fait cicatrisée. On cautérise les chancres et on panse au vin aromatique. Pour la blennorrhagie, qui ne fait plus souffrir le malade, on donne injection au nitrate d'argent et émulsion de copahu.

Le 6, on cautérise la pustule d'inoculation avec le nitrate d'argent.

Le malade sort guéri, le 16 mai.

Chancre du prépuce, chancre larvé, abcès du canal; inoculation, résultat positif dans tous les cas.

Bel... André, âgé de 19 ans, entré le 18 juillet 1836, salle 3, numéro 1.

Ce malade, affecté depuis quatre ans d'une blennorrhagie qu'il a plusieurs fois renouvelée, par des rapports suspects, et ramenée à l'état aigu, depuis trois semaines, a contracté des chancres au prépuce. La blennorrhagie, qui ne fournissait plus qu'un pus séreux, s'est accrue et a occasionné de vives douleurs.

Aujourd'hui, le canal offre, sur son trajet, plusieurs points indurés, principalement vers la fosse naviculaire. Le chancre du prépuce est à l'état progressif.

Le 20 juillet, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Le 22, la piqûre est rouge, mais marche lentement.

Le 23, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite, au dessous de la première piqûre, et le pus du chancre du prépuce à la cuisse gauche.

On panse l'ulcère du prépuce avec le vin aromatique, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 25, la piqûre faite, le 20, avec le pus de la blennorrhagie a donné la pustule caractéristique: on la cautérise au nitrate d'argent; on donne des injections au vin aromatique. Les deux dernières inoculations sont rouges. Au dessous de la verge, vers un point correspondant à une induration du canal, on remarque de la fluctuation.

Le 27, les piqûres faites avec le pus du chancre du prépuce, et, pour la seconde fois, avec le pus de la blennorrhagie, ont produit la pustule caractéristique; on les cautérise au nitrate d'argent. La tumeur latérale au canal est de la grosseur d'une noisette; la peau est amincie; on ouvre, il s'en écoule un pus pareil à celui de la blennorrhagie. Le foyer offre tous les caractères des surfaces affectées de chancres; d'ailleurs, on reconnaît qu'il communique avec le canal, par suite de l'écoulement de quelques gouttes d'urine, quand le malade pisse. Pour bien s'assurer s'il ne s'agit pas ici d'un chancre du canal, qui a marché de dedans en dehors, on inocule le pus qui s'est écoulé lors de l'ouverture de l'abcès, à la cuisse gauche. Les premières piqûres d'inoculation ont disparu, sous l'influence de la cautérisation par le nitrate d'argent; le chancre de la verge est presque guéri; mais le canal est induré jusqu'à la racine de la verge; on donne toujours les injections au vin aromatique, et l'on

cautérise l'intérieur du canal, au moyen d'un porte-caustique de Lallemand. On prescrit les pilules de proto-iodure de mercure.

Le 3 août, on cautérise les pustules résultant de l'inoculation du pus de l'abcès du canal; il y a un peu moins d'induration.

Le 9, la pustule est guérie, l'abcès de la verge presque fermé; il ne passe plus d'urine.

Le 26, il n'y a presque plus d'induration au canal; peu s'en faut que l'écoulement n'ait tout à fait disparu; on donne quatre gros de cubèbe.

Le malade sort guéri, le 12 septembre.

Chancre larvé, abcès, bubon symptomatique; inoculation positive dans tous les cas.

Dum...., âgé de 26 ans, entré le 11 novembre 1835, salle 1, numéro 19.

Ce malade ne peut préciser le début de sa maladie. Il y a bien, dit-il, un mois et demi qu'il éprouvait, au méat urinaire, un peu de douleur en urinant; mais il n'en avait pas tenu compte jusqu'à ce que, il y a quinze jours, un bubon se fût montré du côté droit. La marche a été aiguë; du reste, le malade n'a fait aucun traitement.

Aujourd'hui, on sent de l'induration au méat

urinaire et vers la fosse naviculaire. En écartant les bords de l'ouverture, on ne voit aucune ulcération; en pressant, on fait arriver un peu de pus; le canal de l'urètre paraît sain, en arrière du point indiqué. A aucune époque, le malade n'a remarqué d'écoulement blennorrhagique. Les seules douleurs qu'il éprouve se rapportent au méat urinaire et à la fosse naviculaire. Le bubon est largement suppuré; on l'ouvre et il en sort beaucoup de pus rougeâtre et peu lié.

Le 23 novembre, on inocule le pus du méat urinaire à la cuisse droite, par une piqûre, et le pus du bubon à la cuisse gauche.

On remarque que les lèvres de l'incision faite sur le bubon se sont ulcérées.

On cautérise au nitrate d'argent le bubon; on introduit dans l'urètre des brins de charpie couverts de pommade au calomel et à l'opium; on applique des cataplasmes sur l'aine.

Le 28, les piqûres d'inoculation ont pris, et donné les pustules; on les laisse marcher. Près du frein, on aperçoit une petite tumeur dure. Même pansement.

Le 1er décembre, on cautérise au nitrate d'argent et l'on panse, à la pommade au calomel et à l'opium, les chancres des cuisses résultant de l'inoculation du pus de l'urètre et de celui du bubon.

Le 12, on ouvre, près du frein, un petit abcès, suite de la suppuration de la tumeur aperçue le 28 : on en inocule le pus à la cuisse droite, par une piqûre.

Le 17, la piqûre de l'inoculation, faite avec le pus de l'abcès chancreux ouvert le 12, a produit la pustule caractéristique.

Le 20, on cautérise la pustule d'inoculation rompue depuis hier.

Il y a peu d'induration restant au méat urinaire.

Le bubon va mieux ; on le cautérise au nitrate d'argent.

Le 27, mieux général. Les chancres des cuisses sont presque guéris sous l'influence des cautérisations et des pansements à la pommade au calomel et à l'opium.

Le malade sort guéri, le 30.

Chancre, blennorrhagie avec ulcère du canal; inoculation donnant la pustule caractéristique.

Focc.., âgé de 19 ans, entré le 19 juillet 1836, salle 3, numéro 12.

Le début apparent de la maladie date de huit

jours avant l'entrée à l'hôpital; le chancre siége à la racine du gland, partie supérieure, et de ce point part un lymphatique enflammé qui se dirige à droite, vers un engorgement commençant du même côté, et qui paraît embrasser les ganglions superficiels de l'aine; la tumeur, encore peu volumineuse, occasionne de la douleur; la peau est très rouge. La blennorrhagie, qui a paru seulement depuis huit jours, ne donne que très peu de pus; le malade rapporte au bout de la verge la douleur qu'il ressent pendant l'émission des urines.

Le 20, on place vingt-cinq sangsues sur le bubon, on donne des pilules opiacées camphrées.

En écartant les lèvres du méat urinaire on voit la muqueuse ulcérée.

Le 25, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse droite par une piqûre.

Le développement du bubon paraît arrêté; on place des cataplasmes émollients.

On cautérise le chancre et l'on applique des pansements au vin aromatique.

On introduit dans l'urètre le nitrate d'argent, afin de cautériser les ulcérations du méat.

Le 27, la pustule d'inoculation est pointue, et paraît devoir réussir.

Le 28, la pustule est formée, on la détruit par le nitrate d'argent.

Vers la racine de la verge, une piqûre de sangsue s'est inoculée ; on la cautérise.

Le bubon ne s'est pas développé; le chancre est guéri à moitié; en plusieurs points on voit des bourgeons charnus.

Le 6 août, le chancre du gland est guéri ; il ne vient presque plus rien de l'urètre; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 10, il n'y a plus rien à l'urètre; le bubon a disparu sous l'influence de la compression et des applications d'eau blanche.

Le 16, le malade sort guéri.

Blennorrhagie, chancre urétral; inoculation avec résultat.

Pri...., âgé de 20 ans, entré le 28 octobre 1836, salle 8, numéro 4.

Depuis six semaines, ce malade est affecté d'une blennorrhagie qui, après quelques jours d'acuité, est bientôt passée à l'état chronique; depuis lors s'étant livré à des relations sexuelles, il y a

quinze jours qu'il s'est aperçu de la présence d'un chancre, visible en écartant les lèvres du méat urinaire.

Aujourd'hui la matière de l'écoulement est blanchâtre, mêlée de quelques stries brunes; on ne sent aucune induration au canal de l'urètre, sauf au méat, où il est facile de reconnaître les caractères du chancre à base indurée. En écartant les lèvres de l'orifice, on aperçoit l'ulcère de peu d'étendue, mais, sur tous les points de sa surface, offrant les caractères de la période de progrès.

Le 29, on inocule le pus recueilli à l'ouverture de l'urètre, mélange de la sécrétion du chancre et de la matière blennorrhoïque, à la cuisse droite, par une seule piqûre.

On cautérise le chancre avec le nitrate d'argent introduit à un pouce de profondeur dans le canal; puis on place de la charpie, en forme de mèche imbibée de vin aromatique.

Le 31, l'inoculation a pris et donné la pustule caractéristique : elle est belle et distendue par le pus; on la déchire et on cautérise profondément avec le nitrate d'argent.

On cautérise toute la surface de l'urètre avec le porte-caustique de Lallemand.

Pour le chancre, on continue le même pansement.

Le 6, le chancre est presque guéri; l'induration de sa base paraît un peu moindre.

La blennorrhée ne coule presque plus; on fait une nouvelle cautérisation générale.

Le 11, tout est guéri; seulement, au siége de l'ulcère du méat, l'induration paraît persister.

Chancre, chancre larvé; bubon symptomatique; inoculation produisant la pustule caractéristique.

And...., âgé de 29 ans, entré le 26 avril 1836, salle 7, numéro 11.

Le malade ne peut préciser l'époque du début de sa maladie; depuis fort longtemps, à de courts intervalles, il a contracté des chancres; le dernier chancre, qui siége au frein, date à peu près d'un mois et demi; il y a vingt-six jours qu'à la suite d'un travail très fatigant, il s'est montré, dans l'aine gauche, un bubon dont la marche a été très aiguë; le malade n'a cessé de se livrer à des relations sexuelles que depuis une quinzaine de jours; à peu près à cette époque, il a éprouvé un chatouillement assez vif au méat urinaire, puis des cuissons en urinant; enfin il s'est aperçu qu'en pressant contre la paroi inférieure du canal il faisait sortir quelques gouttes de pus.

Aujourd'hui le chancre du frein est, en partie, à la période de réparation; le bubon a suppuré; il siége dans les ganglions superficiels; la tumeur est conique et fluctuante jusqu'à la base. En écartant les lèvres du méat urinaire, on voit la muqueuse rouge, mais non érodée; il y a peu de douleur en urinant; on sent un point dur à quelques lignes en arrière de la fosse naviculaire.

Le 27, on ouvre le bubon, qui donne beaucoup de pus mal lié, sanieux.

On inocule le pus venant de l'urètre par une piqûre à la cuisse gauche, et le pus recueilli sur un point de la surface du chancre qui paraît encore en état stationnaire, à la cuisse droite.

Le 29, les piqûres d'inoculation ont produit sur les deux cuisses la pustule caractéristique; on cautérise par le nitrate d'argent la pustule de la cuisse droite fournie par l'inoculation du chancre; on laisse marcher celle de gauche produite par le pus du méat urinaire.

On panse le chancre et le bubon, dont l'ouverture ulcérée montre la nature chancreuse, par la cautérisation et le vin aromatique; l'induration du canal fait des progrès ainsi qu'à la base du chancre; on ordonne le sirop cyanuré et le sirop de gentiane dans la tisane de houblon, à cause du tempérament lymphatique du sujet.

Le 3 juin, en écartant les lèvres du méat uri-

naire, on voit la muqueuse s'ulcérant d'arrière en avant; on introduit le nitrate d'argent dans l'urètre, puis on fait des injections au vin aromatique.

La pustule d'inoculation de la cuisse gauche a produit un chancre qu'on cautérise et qu'on panse au vin.

Le 10, le chancre du frein est presque guéri; le bubon tend à la réparation.

Le 15, les indurations de divers points se ramollissent assez promptement; la surface du bubon se couvre de bourgeons charnus. On continue toujours les pansements au vin et la cautérisation.

Le malade sort guéri le 25.

Chancre, chancre larvé; inoculation produisant la pustule caractéristique.

Bal.., âgé de 20 ans, entré le 3 janvier 1837, salle 7, numéro 20.

Il y a un mois que ce malade contracta un chancre du frein par suite de déchirure pendant le coït; huit jours après, se montra une blennorrhagie qui, d'abord, donna lieu à quelques gouttes d'un écoulement sanieux qui augmentait pendant quelques jours chaque fois que le malade commettait des écarts de régime.

Aujourd'hui le chancre du frein est à la période de réparation; l'écoulement est peu abondant, sanieux; en urinant, il y a de la douleur.

Le 4, on inocule le pus de l'urètre à la cuisse gauche par une piqûre.

On cautérise le chancre du frein, et l'on panse au vin aromatique.

Le 6, l'inoculation a réussi et la pustule est formée. Sur le trajet du canal, à un pouce et demi de profondeur, on sent un point induré.

On cautérise dans le canal avec le porte-caustique; on fait des injections avec le vin et le tannin.

Le 12, le chancre du frein est en bonne voie de réparation; sa marche est régulière depuis la cautérisation urétrale; l'induration a beaucoup diminué; l'écoulement est toujours le même pour la quantité, mais moins sanieux.

La pustule de la cuisse gauche produite par l'inoculation du pus de l'urètre a marché malgré une cautérisation faite le 10 mai; le 13, le caractère de l'ulcération n'est plus chancreux; il reste une plaie de cautérisation profonde que l'on panse au vin aromatique.

Le 21, le chancre du frein est guéri sans laisser d'induration, par suite de l'application du nitrate d'argent et des pansements au vin; l'écoulement urétral a presque disparu.

Le 30, il ne reste plus rien, il n'y a plus une seule goutte d'écoulement.

Le malade sort guéri, le 6 février.

Blennorrhagie, chancre larvé; inoculation avec résultat à la période d'ulcération et sans résultat à la période de réparation.

Br..., âgé de 19 ans, entré le 9 mars 1833, salle 1, numéro 25.

Trois jours après un coït suspect, ce malade s'aperçut d'un écoulement de quelques gouttes de pus par l'urètre; la quantité de la sécrétion augmenta peu à peu; il y eut de vives douleurs en urinant, irritation du gland et phimosis, qui permettent pourtant de découvrir les deux tiers de l'organe, sur lequel on voit quelques rougeurs, mais pas d'excoriations.

Le 11 mars, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite, par trois piqûres.

On donne des pilules opiacées camphrées et des lotions émollientes.

Le 15, les inoculations ont fourni la pustule; mais elle n'est pas très développée.

On inocule de nouveau, sur la cuisse gauche, le pus blennorrhagique.

Le 17, à droite et à gauche, les pustules ont fourni le caractère pathognomonique.

Sur la cuisse droite, la première inoculation a produit des chancres entamant toute l'épaisseur de la peau et dont les bords sont taillés à pic.

En pressant le canal vers la fosse naviculaire, on sent une induration indiquant le siége d'un chancre; on traite toujours par les émollients.

Le 22, on s'aperçoit de l'apparition de deux bubons, on applique des sangsues sur chacune des tumeurs. Il y a deux jours que le malade, en se pansant, s'est écorché près du frein; le pus de l'urètre a inoculé la plaie et amené une vive irritation; le prépuce devient œdémateux; il s'établit un phimosis.

On panse les chancres des cuisses avec le cérat opiacé.

Le 17, pour combattre l'induration on donne des pilules de proto-iodure de mercure.

Contre la blennorrhagie on donne les injections d'acétate de plomb.

Le 6 avril, le frein est presque détruit par le chancre inoculé, sur l'écorchure faite pendant les pansements.

L'écoulement a beaucoup diminué, la matière a perdu sa couleur verdâtre.

Le 10, le malade se plaint de douleurs aux gencives; la bouche est irritée, mais il n'y a pas

de ptyalisme; comme prophylactique, on touche avec l'acide hydrochlorique.

A la cuisse gauche, au dessous de la seconde inoculation qui est en bonne voie de cicatrisation, on porte le muco-pus de l'urètre par trois piqûres.

Le 18, les piqûres n'ont rien produit; il y a moins de dureté à la fosse naviculaire, et l'on reconnaît que le chancre urétral est arrivé à la période de réparation.

Le 1er mai, les chancres des cuisses sont guéris; il n'y a presque plus d'écoulement.

Le 3, il n'y a plus d'induration; le chancre du frein est guéri; on suspend les pilules.

Le 14, le malade sort de l'hôpital.

Chancre et bubon symptomatique; inoculation, résultat positif.

Leg.. Léonard, âgé de 18 ans, entré le 12 octobre 1835, salle 1, numéro 25.

Depuis quinze jours, le malade s'est aperçu de la présence de chancres sur le gland; quatre jours après leur apparition, un bubon s'est développé à droite; sa marche a été aiguë; on l'ouvre le 14 octobre.

Le 16, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche, et celui des chancres à la cuisse droite.

Le 21, les deux piqûres ont réussi et les pustules sont formées; on prend du pus dans la pustule de la cuisse gauche, et l'on inocule à la cuisse droite; la première inoculation a été détruite par le caustique; on panse les chancres de la verge et le bubon avec le vin aromatique.

Le 24, la piqûre faite avec le pus de la pustule de la cuisse gauche a produit le résultat caractéristique; toutefois on la laisse marcher.

Le 29, les chancres de la verge sont guéris et le bubon en bonne voie de réparation; on panse les chancres de la cuisse droite ou dernière inoculation avec le vin aromatique; on cautérise avec le nitrate d'argent; les deux premières inoculations ont diparu sous l'action du caustique.

On a remarqué que l'inoculation faite à la cuisse droite, au moyen de la pustule résultant de la première inoculation du pus recueilli dans le bubon, a marché avec beaucoup de rapidité.

Le malade sort guéri.

M. Cullerier a vu faire ces inoculations et a suivi leur développement; aussi a-t-il publiquement reconnu que le pus du bubon est susceptible de s'inoculer.

Chancre primitif de l'anus, inoculé avec résultat.

—

TOMB.. BARBE, âgée de 23 ans, entrée le 2 avril 1833, salle 1, numéro 14.

Il y a un mois que cette malade eut des rapports, *à præposterâ venere*, avec son mari affecté de chancres; il y eut déchirure du raphé et inoculation directe du pus chancreux; sur les portions latérales, deux autres éraillures se sont ulcérées par la même action. Il y a une quinzaine de jours, elle consulta un médecin qui ordonna une application de six sangsues à la fesse; les piqûres souillées par le pus de l'anus se sont inoculées.

Le 4 avril, on panse les divers chancres avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 26, les chancres résultant de l'inoculation des piqûres de sangsues se sont guéris, ainsi que les chancres latéraux de l'anus; mais l'ulcère du raphé offre, dans le fond de la déchirure, tous les caractères de la période de progrès; on inocule son pus sur la cuisse gauche.

Le 28, l'inoculation a réussi; on détruit la pustule par la cautérisation au nitrate d'argent.

On panse l'anus avec une mèche imbibée, à sa partie inférieure, de chlorure de sodium; on écarte les bords de la fissure du raphé et l'on intro-

duit des brins de charpie couverts de pommade au calomel.

Le 6 mai, la cautérisation a détruit la pustule d'inoculation. Le chancre de l'anus est presque guéri; on le cautérise superficiellement.

La malade sort guérie, le 10.

Chancre, rhagades, papules muqueuses; inoculation positive pour les deux premiers cas, négative dans le second.

Pier.. Clotilde, âgée de 16 ans, entrée le 2 avril 1833, salle 1, numéro 13.

Il y a à peu près six mois que cette malade est affectée de chancres à la vulve, et d'une blennorrhagie; depuis une quarantaine de jours, des éraillures de l'anus se sont inoculées et ont formé de profondes rhagades; presqu'en même temps des papules muqueuses se sont développées au pourtour de l'anus.

Le 8 avril, on inocule à la cuisse droite le pus pris à une ulcération de la fourchette, et le pus des papules muqueuses sur la cuisse gauche.

On cautérise et l'on panse à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 12, l'inoculation faite avec le pus du chancre de la fourchette a produit la pustule caractéristique; celle du pus des papules muqueuses

ulcérées n'a rien produit; on inocule le pus d'une profonde rhagade de l'anus, dont tous les points paraissent à la période d'ulcération.

Le 16, l'inoculation du 12 a réussi et produit la pustule.

On panse l'anus avec le chlorure de soude et le calomel. On cautérise les chancres avec le nitrate d'argent.

Le 19, mieux marqué; presque partout les ulcères ont pris l'aspect de la période de réparation.

Le 21, mieux; presque cicatrisation; les papules muqueuses ont disparu.

On continue le même pansement.

La malade sort guérie, le 28.

Chancre; inoculation par les ongles; inoculation avec du pus conservé dans un tube; résultat positif.

TANG., âgé de 32 ans, entré le 20 septembre 1836, salle 2, numéro 17.

Il y a sept semaines que ce malade contracta des chancres du limbe du prépuce, pour lesquels il ne fit aucun traitement; bientôt les ulcères devinrent confluents; l'ouverture du prépuce se contracta, et il se forma presqu'un phimosis donnant lieu à une légère balanite.

Depuis une dizaine de jours, le malade porte, à la commissure gauche des lèvres, une petite plaque ayant l'apparence d'un tubercule muqueux ulcéré. Toutefois on pense que le mal de la lèvre est le résultat de l'irritation produite par l'usage de la pipe, auquel le malade se livre avec excès.

Aujourd'hui les chancres sont à la période de progrès, leur base n'est pas indurée.

On donne le cyanure d'argent à la dose de trois dixièmes de grain par jour; les pansements sont faits avec du cérat simple.

Le 26, on augmente la dose de cyanure d'argent d'un dixième.

Le 28, nouvelle augmentation de deux dixièmes de grain; il n'y a aucun changement dans l'état du chancre; le malade n'éprouve rien qu'il puisse rapporter à l'influence du médicament.

Le 30, on porte la dose de cyanure à huit dixièmes de grain.

Le 5 octobre, on remarque sur la cuisse gauche, vers l'union du tiers supérieur interne avec le tiers moyen, une pustule parfaitement semblable aux pustules résultant de l'inoculation; le malade prétend qu'elle a succédé à une écorchure qu'il s'est faite en se grattant.

L'état du chancre du prépuce est le même;

d'un autre côté, le malade n'éprouve aucune influence du cyanure d'argent, on porte la dose à trois grains.

On prend du pus à la pustule de la cuisse gauche, et on l'inocule par une piqûre sur la cuisse droite.

Le 8, la piqûre d'inoculation a pris et donné une pustule pleine de pus, dont on remplit un tube de verre ouvert à ses deux bouts.

La nature de l'inoculation par les ongles du malade étant connue, on la cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 10, on inocule le pus conservé dans le tube par une piqûre au dessous de l'inoculation première, sur la cuisse gauche.

Le 11, l'inoculation du pus conservé a produit la pustule caractéristique.

Le malade prend quatre grains de cyanure d'argent; les chancres vont mieux et produisent des bourgeons charnus.

Le 12, la pustule d'inoculation par le tube est belle et très grosse.

On donne six grains de cyanure d'argent, sans que le malade en éprouve d'effet appréciable.

Le 14, on cautérise la pustule d'inoculation du pus conservé dans le tube.

La première inoculation faite par les ongles

a marché, quoique ayant été cautérisée; on la panse au cérat.

La pustule d'inoculation faite la deuxième à la cuisse droite a marché et produit un chancre qui est pansé au cérat.

Le 27, la première et la troisième inoculation sont en bonne voie de guérison; la première surtout est presque cicatrisée.

On remarque, à la base de l'inoculation de la cuisse droite, qui n'a pas été cautérisée, un noyau induré. Ainsi, quoique la cautérisation au nitrate d'argent n'ait pas arrêté la marche des inoculations que l'on a soumises à son action, elles ont été tellement modifiées dans leur nature, que, ramenées à l'état de plaie simple, elles ont marché vers la cicatrisation, tandis que l'inoculation non cautérisée a suivi la marche progressive. Pour obtenir la cicatrisation, on fait des pansements au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 4 novembre.

Chancre, blennorrhagie; inoculation avec résultat pour le pus du chancre et sans résultat pour la blennorrhagie; inoculation du pus chancreux mêlé à l'acide hydrochlorique sans résultat.

VILL..., âgé de 28 ans, entré le 19 septembre 1836, salle 2, numéro 8.

Ce malade, affecté d'un phimosis naturel, a

peut préciser l'époque à laquelle il contracta des chancres. Seulement il y a un mois et demi qu'il s'est aperçu d'une balanite avec gonflement du prépuce. La blennorrhagie, arrivée neuf jours après un coït suspect, date de trois semaines ; elle a conservé beaucoup d'acuité ; il n'y a pas eu de traitement.

Aujourd'hui la blennorrhagie coule abondamment et fournit une matière jaune-verdâtre.

En découvrant le gland, on aperçoit, à sa base, deux plaques ulcérées, et, sur le prépuce, quelques points excoriés ; les ulcères offrent l'apparence d'une réparation vicieuse.

Le 21, on a inoculé le pus blennorrhagique à la cuisse gauche ; il n'y a pas d'induration sur le trajet du canal.

Sur la surface du chancre, on prend du pus que l'on divise en deux portions : on inocule la première à la cuisse droite, et la seconde, mêlée avec de l'acide hydrochlorique, est de même inoculée à la cuisse droite, au dessous de la piqûre faite avec le pus sans mélange.

On cautérise le chancre et la balanite, puis on panse au vin aromatique ; on donne des injections au nitrate d'argent.

Le 24, la piqûre faite avec le pus blennorrhagique n'a rien produit. Elle avait d'abord un peu rougi le second jour ; mais, le lendemain, elle a

disparu. La piqûre d'inoculation faite avec le pus du chancre a donné la pustule caractéristique; enfin celle qui a été faite avec le pus chancreux mélangé à l'acide hydrochlorique n'a rien produit et s'est guérie dès le lendemain.

On continue le même traitement par la cautérisation et les injections au nitrate d'argent.

Le 26, on cautérise la pustule d'inoculation, dont la base offre de la dureté; au traitement indiqué on ajoute, pour la blennorrhagie, le cubèbe à la dose de six gros par jour.

Le 7 octobre, les chancres sont guéris; la balanite a disparu depuis trois jours; la blennorrhagie coule peu et sans occasionner de douleur.

Le 10, la pustule d'inoculation, qui n'a pas été éteinte par le caustique, est pansée au vin et cautérisée au nitrate d'argent.

Le 18, le chancre de la cuisse est presque guéri; la blennorrhagie ne coule plus; à la verge, tout est guéri; il ne reste pas d'induration à la place des chancres.

Le malade sort guéri, le 21 octobre.

Chancre, bubon symptomatique inoculé avec résultat ; pus chancreux desséché à l'eau bouillante, puis délayé avec de l'eau et inoculé sans résultat.

DERY.., âgé de 29 ans, entré le 20 septembre 1836, salle 1, numéro 26.

Ce malade contracta des chancres il y a six semaines; ils siègent sur le prépuce, partie interne et supérieure.

Depuis quinze jours, un bubon s'est montré du côté gauche.

Aujourd'hui les chancres sont, en partie, à la période de réparation.

Le bubon occupe les ganglions superficiels ; il est volumineux; à son sommet, la fluctuation est douteuse.

On cautérise les chancres avec le nitrate d'argent, et l'on applique le pansement au vin aromatique.

Sur le bubon, on place un vésicatoire qui, demain, sera pansé avec la solution de sublimé, à vingt grains par once d'eau.

Le 26, la fluctuation est devenue manifeste. On ouvre le bubon, qui donne un pus sanguinolent et peu lié; on l'inocule de suite à la cuisse droite.

Les chancres sont tout à fait modifiés et marchent vers la cicatrisation.

Sur le bubon ouvert, on place un cataplasme; pour le chancre, on continue les pansements au vin aromatique.

Le 28, l'inoculation du pus du bubon n'a rien produit; cependant la plaie de l'ouverture est arrondie, et ses bords ulcérés ont l'aspect chancreux.

On pratique une nouvelle inoculation du pus du bubon à la cuisse droite.

Le 30, la pustule d'inoculation s'est développée; on la cautérise au nitrate d'argent.

On recueille du pus chancreux que l'on fait sécher dans une capsule exposée à la chaleur de l'eau bouillante, puis on verse quelques gouttes d'eau pour délayer, et l'on pratique l'inoculation à la cuisse.

Le 3 octobre, l'inoculation du pus desséché n'a rien produit.

Les chancres du prépuce sont guéris; le bubon a beaucoup diminué; depuis deux jours, on a pansé avec de l'onguent mercuriel, afin d'obtenir la résolution de la base.

Le 10, on applique sur le bubon les pansements au vin aromatique; on cautérise sa surface au nitrate d'argent.

On ne sent plus d'engorgement à la base; il y a production de bourgeons charnus.

Le malade sort guéri, le 25.

Chancre à la période de réparation inoculé sans résultat.

—

BIGN.. ALEXANDRE, âgé de 24 ans, entré le 13 juin 1835, salle 1, numéro 48.

Vers les premiers jours du mois de mai, ce malade contracta des chancres autour du gland près de la couronne, au frein et au prépuce; ceux du gland ont guéri sous l'influence de la pommade au calomel et à l'opium, et d'une cautérisation par le nitrate d'argent. Il ne reste aujourd'hui qu'un chancre à fond rosé qui siége sur le prépuce, et un autre à fond granulé occupant la région du frein : on panse au cérat opiacé.

Le 18, on cautérise au nitrate d'argent les ulcérations qui paraissent rester sans modification; on panse à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 24 juin, il y a très peu de changement; on inocule le pus de l'ulcération à fond rosé à la cuisse droite, et le pus recueilli sur celle à fond granulé à la cuisse gauche; on panse au vin aromatique.

Le 29, les chancres ont fait des progrès vers la guérison; les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on cautérise avec le nitrate d'argent; on panse au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 3 juillet.

Chancre phagédénique diphtéritique inoculé par les ongles à la région sous-claviculaire; inoculation sans résultat du pus de ce dernier ulcère arrivé à la période de réparation; bubon sympathique.

Tuc..., âgé de 23 ans, entré le 10 mai 1836, salle 2, numéro 9.

Il y a trois semaines que ce malade contracta, au frein, un chancre qui, d'abord, fit peu de progrès; mais, à la suite d'excès de boisson et de plusieurs nuits de veille, l'ulcère s'enflamma et, passant à l'état phagédénique, détruisit le frein et une portion de l'épaisseur du gland; à la même époque à laquelle le chancre devint phagédénique, un bubon se développa dans l'aine droite; sa marche a été indolente.

Aujourd'hui le chancre offre tous les caractères apparents du chancre phagédénique; la plaie qu'il a déterminée est profonde, et son fond est recouvert d'une fausse membrane grisâtre, pultacée, ayant de l'analogie avec la pourriture d'hôpital; sur le bubon induré et volumineux, on place des vésicatoires qui sont pansés avec la solution de sublimé opiacée.

Le chancre est cautérisé par le nitrate d'argent; on panse au vin aromatique.

Le 31 mai, le chancre va mieux; mais il y a

encore de fausses membranes en quelques points de sa surface; le bubon a peu diminué; on continue le même pansement; on ordonne le sirop cyanuré.

Le 6 juillet, le chancre paraît modifié; à sa surface on voit plusieurs points à la période de réparation; le bubon a diminué de moitié; on le soumet à la compression à l'aide du bandage en spica; le malade se plaint d'une écorchure près de la clavicule, plaie qu'il a faite avec les ongles en se grattant vers les premiers temps de sa maladie, et qui, depuis lors, ne s'est pas cicatrisée: elle a la largeur d'une pièce de dix sous et offre l'aspect d'un chancre à la période de réparation; on inocule le pus qu'elle fournit à la cuisse droite; on cautérise et l'on panse au vin aromatique.

Le 10, l'inoculation du pus de l'ulcération de la clavicule n'a rien produit. Le bubon est presque nivelé et offre peu d'induration; le chancre est en voie de cicatrisation.

Le 30 juin, le chancre est guéri; il reste fort peu d'induration à sa place; le bubon a presque disparu.

Le malade sort guéri, le 18 août.

Blennorrhagie, chancre en réparation ; inoculation sans résultat.

—

Marti..., âgé de 28 ans, entré le 27 juin 1836, salle 1, numéro 17.

Depuis un an, ce malade est affecté d'une blennorrhagie en quelque sorte intermittente, pour laquelle il n'a jamais fait de traitement régulier.

Depuis un mois, il a contracté un chancre du frein; aujourd'hui l'écoulement urétral est blanchâtre; il n'y a pas de douleur en urinant.

Le chancre est partout à la période de réparation; on ne sent pas d'induration à sa base.

Depuis le début de la maladie, on n'a pu noter aucun accident qu'il fût possible de rapporter à une infection syphilitique secondaire, et la santé s'est toujours maintenue dans le meilleur état.

Le 25, on inocule le pus de la blennorrhée à la cuisse droite par deux piqûres. Le pus des chancres est inoculé de même à la cuisse gauche.

Pour la blennorhée, on donne les injections à l'acétate de plomb, et le copahu sous forme de bols.

On cautérise le chancre au nitrate d'argent et on applique le pansement au vin aromatique.

Le 3 juillet, les inoculations n'ont rien produit à gauche ni à droite; il n'y a pas de pustule; l'é-

coulement blennorrhagique a beaucoup diminué; le chancre est presque sec.

On continue le même traitement.

Le 6, l'écoulement est tari depuis hier; le chancre est parfaitement cicatrisé, sans laisser d'induration.

Le malade sort guéri.

Chancre phagédénique induré à la période de réparation; inoculation sans résultat.

—

Bouli..., âgé de 20 ans, entré le 19 août 1836, salle 8, numéro 16.

Il y a près de deux mois que ce malade contracta un chancre du prépuce par une éraillure du limbe. L'ulcère, d'abord peu étendu, s'enflamma par suite d'écarts de régime et envahit la presque totalité du limbe; il se fit une induration remarquable de la base de l'ulcère, dont la surface prit l'aspect d'un chancre phagédénique par excès d'induration, détruisant les tissus par une espèce de gangrène interstícielle. Cinq ou six jours après le passage de la forme régulière à cette dernière, le tronc et les membres devinrent le siége d'une éruption de syphilide lenticulaire; à l'anus se développèrent des plaques de tubercules muqueux. A la région in-

guinale droite, la tension ganglionnaire amena de la dureté; il n'a été fait aucun traitement. Aujourd'hui l'état général est assez bon; les fonctions digestives se font bien; le tempérament a de la tendance vers le lymphatisme.

A la surface du chancre, tous les points paraissent à la période de réparation.

La syphilide est encore à l'état aigu; les papules sont saillantes.

Le 20, on prend du pus sur le chancre et on l'inocule à la cuisse droite.

On ordonne les pilules d'iodure d'argent, d'après la formule de M. Serres de Montpellier, en débutant par la dose d'un douzième de grain par jour; le malade prend de l'eau de gomme pour boisson; on panse le chancre avec du cérat.

Le 27, aucun changement dans l'état général; le point inoculé n'a rien produit.

On augmente la dose de l'iodure d'argent et on la porte à trois douzièmes de grain.

Le 1[er] septembre, même état. Il est impossible de noter quelque effet qu'on puisse rapporter à l'action du médicament.

On donne cinq douzièmes d'iodure d'argent.

Le 9, on ne remarque pas la moindre modification, et la maladie suit la marche ordinaire comme si elle était restée sans traitement.

Les digestions se font bien; le chancre tend à

se cicatriser; seulement l'induration de sa base reste dans le *statu quo*.

On augmente progressivement la dose de l'iodure

Le 9, on donne sept douzièmes; le 12, un grain; le 20, quinze douzièmes; le 26, dix-sept douzièmes; enfin, le 2 octobre, toujours sans aucune modification avantageuse, on est arrivé à la dose de cinquante-quatre douzièmes.

On prescrit six grains d'iodure d'argent en une seule prise, le matin à jeun.

Le 7, on donne de même huit grains d'iodure; enfin le 10, le malade avale douze grains d'iodure d'argent sans en éprouver la moindre action. La syphilide marche; les papules muqueuses de l'anus se sont étendues; l'induration de la base du chancre, qui n'est pas tout à fait cicatrisé, persiste. On croit dès lors devoir abandonner le traitement de M. Serres, qu'on a suivi avec la plus stricte exactitude pendant si longtemps avec un insuccès complet.

On prescrit les pilules de proto-iodure de mercure, la tisane de houblon, le sirop antiscorbutique et des fumigations de cinabre chaque deux jours.

Sur les papules muqueuses de l'anus on applique les pansements au calomel et au chlorure de sodium.

Le 14, déjà on aperçoit du mieux : les papules sont moins saillantes.

La sécrétion, qui avait lieu à la surface des papules muqueuses, a presque disparu.

On donne deux pilules, afin d'activer la guérison; les fonctions s'exécutent toujours avec la plus grande régularité.

Le 19, il n'y a presque plus de squammes; sur les bras il ne reste guère que des taches brunes; aux cuisses il n'y a plus rien.

Les papules de l'anus sont sèches; l'induration du prépuce a diminué de moitié; la dureté ganglionnaire de l'aine a disparu; on porte la dose de l'iodure de mercure à trois pilules.

Le 27, il ne reste sur le tronc et aux bras que quelques taches brunes qui s'effacent peu à peu; les papules de l'anus ont disparu; il n'y a plus d'induration au siége du chancre du prépuce.

Le 1er octobre, le malade sort bien guéri.

Chancre à la période de réparation; inoculation sans résultat.

QUAN..., âgé de 24 ans, entré le 1er juillet 1835, salle 1, numéro 8.

Il y a cinq semaines que ce malade fut affecté d'une blennorrhagie très douloureuse au début,

et qui se montra trois jours après le coït. Sur la peau du prépuce, vers la base du gland, il remarqua deux ulcérations. Jusqu'à ce jour, aucun traitement n'a été fait; mais un phimosis étant survenu, par suite de l'accroissement du chancre du prépuce, le malade est entré à l'hôpital.

Aujourd'hui il n'éprouve aucune douleur en urinant, mais il souffre beaucoup du bout de la verge, qui est très tuméfiée. La peau du prépuce est d'un rouge violacé; on sent, au dessous, deux points indurés correspondant au siége, que le malade assigne aux chancres de la muqueuse; on place des sangsues au pénil; on prend du pus à l'ouverture du prépuce, et l'on inocule à la cuisse droite.

Le 4 juillet, la piqûre d'inoculation n'a rien donné, le malade prend des bols de copahu, on cautérise le gland et le prépuce avec du nitrate d'argent; le phimosis n'est plus à l'état inflammatoire.

Le 11, on inocule de nouveau, on donne les pilules de proto-iodure de mercure à cause de l'induration qui persiste à la base du prépuce; on cautérise les chancres, on panse au vin aromatique.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit, les chancres sont presque guéris, la blennorrhagie a disparu sous l'influence des

bols de copahu et des injections d'acétate de plomb.

Le 13 août, tout est guéri, on pratique la circoncision.

Le malade sort guéri, le 15 septembre.

Chancres à la période de réparation ; blennorrhagie à l'état aigu ; inoculation sans résultat dans les deux cas.

Lev..... Pierre, âgé de 26 ans, entré le 3 juin 1835, salle 1, numéro 13.

Ce malade, affecté, depuis trois semaines, de chancres ayant leur siége au frein et à la couronne du gland, n'a fait aucun traitement.

Aujourd'hui les ulcères, en pleine voie de réparation, paraissent très irrités et occasionnent beaucoup de douleur ; le malade attribue cet état à un coït qui a précédé de deux jours son entrée à l'hôpital : on ordonne des bains locaux avec une décoction concentrée d'opium.

Le 5, il s'est déclaré une blennorrhagie aiguë ; le malade souffre beaucoup ; on inocule le pus blennorrhagique aux deux cuisses, on place vingt sangsues au périnée.

Le 8, les inoculations faites avec le pus blennorrhagique n'ont rien donné ; on prend du

pus sur la surface du chancre en réparation, et l'on inocule aux deux cuisses; on panse les ulcères avec de la pommade au calomel et à l'opium.

Le 10, les piqûres faites le 8 avec le pus du chancre n'ont rien produit; on inocule de nouveau le pus blennorrhagique à la cuisse gauche et le pus du chancre à la cuisse droite; on donne des injections à l'acétate de plomb; on cautérise le chancre qui reste près du pénil; ceux de la couronne du gland sont cicatrisés.

Le 12, le chancre s'est complètement cicatrisé; on inocule de nouveau le pus blennorrhagique à la cuisse droite, les inoculations du 10 n'ayant rien produit.

Le 13, la piqûre de la dernière inoculation est rouge et enflammée; l'écoulement est peu abondant; le malade n'éprouve aucune douleur en urinant; on continue les injections, on donne les bols de copahu.

Le 18, la fausse pustule, à laquelle l'inoculation du 12 avait donné lieu, s'est séchée et a disparu; la blennorrhagie est presque guérie.

Le 24, le malade sort guéri.

Chancre du prépuce à la période de réparation; blennorrhagie; bubon sympathique; inoculation négative dans tous les cas.

—

Fourn..., âgé de 20 ans, entré le 21 novembre 1835, salle 1, numéro 11.

Il y a à peu près trois mois que ce malade contracta une blennorrhagie et un chancre du prépuce; il ne fit aucun traitement. Depuis quinze jours un bubon s'est développé dans l'aine droite, sa marche a été aiguë.

Aujourd'hui la blennorrhagie occasionne encore de la douleur en urinant. En écartant les lèvres du méat urinaire, on aperçoit quelques points érodés sur la muqueuse, pareils à ceux qu'on trouve dans la balanite; le chancre du prépuce offre tous les caractères de la période de réparation; sa surface est couverte de bourgeons charnus; le bubon est suppuré, il n'y a pas d'engorgement à sa base, pas plus qu'à celle du chancre; on ouvre, il s'écoule beaucoup de pus crémeux blanchâtre.

Le 23, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche, le pus du bubon à la cuisse droite; et celui du chancre à la période de réparation, par une piqûre faite sur la cuisse droite, au dessous de celle du bubon.

Pour la blennorrhagie, on ordonne les injections au sulfate de zinc, on cautérise le chancre et on panse à la pommade au calomel et à l'opium; on place des cataplasmes sur le bubon.

Le 28, aucune des inoculations n'a produit de résultat; on inocule de nouveau le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche.

On continue la même médication.

Le 6 décembre, l'inoculation du 28 novembre n'a rien produit; la blennorrhagie coule moins; le chancre est presque guéri. Le bubon, dont l'ouverture ne s'est point ulcérée, est en voie de guérison; on a fait quelques frictions résolutives avec l'onguent mercuriel.

Le 18, le chancre est guéri; le bubon presque fermé ne donne plus de pus; on cautérise, au nitrate d'argent, quelques bourgeons charnus à son ouverture; la blennorrhagie ne fournit plus qu'un suintement blanc muqueux.

On ordonne au malade de prendre les bols de copahu; il continue les injections.

Sorti après guérison complète, le 30.

Chancres à la période de réparation; inoculation sans résultat.

Franç..., âgé de 20 ans, entré le 1er août 1836, salle 3, numéro 33.

Il y a sept semaines que ce malade contracta

des chancres à la base du gland, qui, de proche en proche, se sont inoculés à toute sa circonférence, et sur la partie correspondante du prépuce; quelques points sont passés à la période de réparation et des végétations se sont développées. Sur les bourses, il s'est formé une ulcération qui s'est agrandie peu à peu; on n'a pas fait de pansement particulier.

Aujourd'hui, à la couronne du gland, il ne reste que des végétations, offrant quelques points ulcérés dans leurs interstices; au méat urinaire, on voit un chancre offrant tous les caractères de la période de réparation; sur les bourses, à la partie antérieure et supérieure, à un pouce au dessous de la verge, siège une ulcération à bords irréguliers, renversés, déchiquetés, le fond en est vermeil; toute l'épaisseur de la peau est traversée; la forme générale de l'ulcère est celle d'un infundibulum irrégulier; tous les points paraissent être à la période de réparation.

Le 3, on inocule le pus recueilli à la surface de l'ulcère des bourses, par deux piqûres, sur la cuisse droite.

On applique le pansement au vin aromatique aux ulcérations intersticielles des végétations, ainsi qu'au chancre du méat urinaire, qui est aussi cautérisé avec le nitrate d'argent.

Le 7, les piqûres d'inoculation n'ont rien

produit, les ulcères intersticiels sont guéris, le chancre du méat presque sec.

On cautérise et on panse au vin l'ulcère des bourses.

Le 10, on coupe les végétations; le chancre du méat est cicatrisé.

L'ulcère des bourses offre partout les bourgeons de la période de réparation; la peau s'est comme froncée autour; la circonférence a diminué d'étendue et le fond s'est soulevé.

Le 15, tout est guéri, sans laisser d'induration; le malade sort de l'hôpital.

Chancre, balanite; bubon symptomatique inoculé avec résultat.

Alex......, âgé de 22 ans, entré le 14 novembre 1835, salle 1, numéro 9.

La maladie a débuté, il y a cinq semaines, par des chancres sur le gland et à la partie interne du prépuce. Bientôt une balanite s'est établie par suite d'un phimosis incomplet. Il n'y a pas eu de traitement.

Depuis trois semaines, un bubon s'est développé à gauche; aujourd'hui il est en suppuration; il y a beaucoup d'écoulement.

Le 17, lendemain de l'ouverture du bubon,

on inocule son pus à la cuisse gauche, et le pus de la balanite, mêlé au pus des chancres du gland, est inoculé sur la cuisse droite.

Pour la balanite, on cautérise circulairement avec le nitrate d'argent, et on panse au vin aromatique; on place des cataplasmes sur le bubon.

Le 19, les piqûres d'inoculation ont produit la pustule à droite et à gauche; celle de gauche s'est développée avec plus de rapidité que celle de droite.

Le 21, on cautérise profondément les pustules d'inoculation afin de les détruire, on cautérise de même le foyer du bubon, dont on a été obligé d'enlever des lambeaux de peau trop décollés pour servir à la cicatrice, on panse au vin aromatique; même pansement pour les chancres du gland.

Le 1er décembre, les chancres du gland et du prépuce sont guéris; les pustules d'inoculation ont disparu sous l'influence de la cautérisation au nitrate d'argent; le foyer du bubon est en voie de réparation; on continue le pansement au vin aromatique et les cautérisations.

Le malade sort guéri, le 15.

Balanite avec chancres superficiels; inoculation positive.

Bonj.., âgé de 40 ans, entré le 23 août 1836, salle 2, numéro 13.

Ce malade, affecté de phimosis naturel, douze jours après un coït suspect, s'aperçut d'un gonflement du prépuce. Depuis trois ou quatre jours, il avait bien ressenti quelques picotements au bout de la verge; mais, à l'époque indiquée, tout à coup, à la suite d'une longue marche, il a éprouvé, en même temps que le gonflement dont nous avons parlé, de très vives douleurs, et un écoulement abondant est venu baigner le limbe du prépuce. Aujourd'hui il a un peu d'œdème des parties. On ne sent aucune induration. En écartant les bords de l'ouverture étroite du prépuce, on voit, sur le gland, quelques ulcérations qui ont entamé l'épaisseur de la muqueuse; la matière de l'écoulement est verdâtre et sanieuse; l'urètre ne fournit pas de pus à la pression; du reste, le malade n'a jamais souffert, et les douleurs qu'il éprouve en urinant sont rapportées par lui, comme affectant seulement le gland et le prépuce au moment où l'urine passe sur ces parties excoriées.

Le 24, on inocule le pus qui se présente à l'ou-

verture du prépuce à la cuisse gauche, par une seule piqûre.

On cautérise les surfaces malades avec un crayon de nitrate d'argent promené rapidement entre le gland et le prépuce; on fait des injections au vin aromatique et on introduit quelques brins de charpie, pour empêcher le contact des muqueuses entre elles.

Le 26, la piqûre d'inoculation a produit la pustule; on continue la même médication; il y a déjà mieux marqué.

Le 27, on cautérise la pustule d'inoculation avec le nitrate d'argent.

L'ouverture du prépuce permettant l'introduction d'un linge sec, on cautérise de nouveau et on isole les parties malades.

Le 10 août, la balanite a complètement disparu; les ulcérations du gland et du prépuce sont cicatrisées; il ne reste aucune induration sur le siége des parties malades.

On pratique la circoncision.

Le 20, la plaie résultant de l'opération est presque toute réunie; on cautérise quelques bourgeons charnus.

Le malade sort guéri.

Chancres superficiels, balanite, phimosis; inoculation avec résultat.

—

Bor.., âgé de 19 ans, entré le 3 mai 1836, salle 2, numéro 18.

Peu de jours après un coït suspect, ce malade, affecté d'un phimosis naturel, s'aperçut d'un peu de gonflement; il éprouvait des cuissons au gland pendant l'émission de l'urine; enfin bientôt, par l'ouverture du prépuce, arriva un écoulement abondant.

Aujourd'hui on aperçoit la muqueuse rouge et offrant, çà et là, des plaques ulcérées pareilles à des chancres superficiels. Il ne vient pas de pus en pressant le canal de l'urètre; à travers le gonflement du prépuce on ne sent aucune induration.

Ce malade a été, pendant quelque temps, traité dans un autre service. On lui faisait prendre des pilules de deuto-iodure de mercure.

Le 4 mai, on inocule le pus recueilli à l'orifice du prépuce par une piqûre sur la cuisse droite.

On cautérise circulairement la balanite, en introduisant le nitrate d'argent entre le gland et le prépuce.

On fait des injections pour laver les surfaces avec le vin aromatique.

Quelques brins de charpie fine introduits à l'aide d'un stylet servent à empêcher le contact des muqueuses enflammées.

Le 7, la piqûre d'inoculation a produit la pustule caractéristique du chancre ; on la détruit par le nitrate d'argent.

On continue pour la balanite la cautérisation et le vin.

On peut déjà découvrir presque tout le gland.

Le 10, la pustule d'inoculation cautérisée a disparu.

Sur le gland, il ne reste que deux ou trois ulcères, mais offrant les caractères de la période de réparation.

On cautérise au nitrate d'argent et on panse au vin aromatique.

Le 18, tout est guéri ; on remarque que le phimosis est en partie causé par la longueur du frein, qui s'étend presque jusqu'au méat urinaire, et, par là, empêche le prépuce de se renverser en arrière ; on en pratique la résection.

On fait, sur la petite plaie, des pansements au cérat opiacé.

A la place du chancre superficiel on ne sent aucune induration.

Le malade sort guéri, le 24 mai.

Chancres transformés; blennorrhagie; inoculation sans résultat.

—

CHA..... LOUISE, âgée de 19 ans, entrée le 1er avril 1834, salle 1, numéro 1.

Le début de la maladie date de cinq semaines; la personne avec laquelle elle a été contractée avait seulement un chancre.

A la partie interne des grandes lèvres et sur les bords, se montrèrent quelques boutons qui, suivant la marche régulière des pustules d'inoculation, se remplirent de pus, s'ouvrirent et laissèrent voir autant de chancres; en même temps il se manifesta une blennorrhagie vaginale aiguë très douloureuse pendant une dizaine de jours, puis elle passa à l'état chronique.

Aujourd'hui, quoiqu'il n'ait été fait aucun traitement, les ulcères paraissent à la période de réparation, leur fond s'est élevé; leur surface, recouverte d'une sécrétion grisâtre albumineuse qu'on ne peut détacher, laisse suinter un pus séreux.

La matière de la blennorrhagie est blanchâtre, crémeuse; il n'y a pas de douleur en urinant.

Le 2, on donne un bain, lotions émollientes.

Le 5, on inocule à la cuisse gauche le pus recueilli à la surface d'un point ulcéré de la grande lèvre.

On panse au cérat.

Le 7, l'inoculation n'a rien produit ; on prend le pus d'un des chancres transformés qui fournit le plus de matière purulente, et on inocule à la cuisse gauche au dessous de la première piqûre.

On fait des injections à l'eau blanche.

Le 8, les piqûres d'inoculation sont rouges, mais peu saillantes.

Le 9, la rougeur des points inoculés a disparu, et rien n'a pris.

On panse les chancres à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 18, on examine au spéculum; le col est sain, son diamètre antéro-postérieur a onze lignes, même diamètre transverse ; la sécrétion vaginale est crémeuse, celle qui vient de l'utérus transparente.

Les ulcères des grandes lèvres sont presque tous guéris.

On fait des injections et on tamponne à l'eau blanche.

Le 28, tout est guéri; la malade sort.

En terminant ce qui est relatif aux chancres, nous croyons devoir citer les observations remarquables publiées dans la thèse de M. Lavergne *, qui s'exprime ainsi :

« M. Ricord n'a-t-il pas prouvé, en présentant à l'Académie deux pièces d'anatomie pathologique, que les chancres urétraux existaient, chancres que l'inoculation avait fait reconnaître, et que j'ai pu étudier avant et après la mort, dont j'ai pu aussi recueillir les observations que je vais rapporter.

» Ire Obs. Boisseau, âgé de vingt-deux ans, est entré à l'hôpital du Midi le 2 avril 1836, salle 3, n° 13 ; il avait eu antécédemment quatre blennorrhagies différentes à des époques qu'il ne pouvait préciser : toutes avaient été parfaitement guéries. La dernière qui lui avait causé beaucoup de douleurs, après deux mois de durée sans traitement, avait été suivie d'une orchite, pour laquelle le malade fut admis à l'hôpital ; l'orchite datait de huit jours avant l'arrivée du malade. Après quelques applications de sangsues, le gonflement du testicule avait un peu diminué ; M. Ricord avait indiqué comme complication la pré-

* *De la non-identité de la blennorrhagie et du chancre*, page 24. — 1837, numéro 27.

sence d'un hydrocèle à l'état aigu, dont il pratiqua la ponction avec succès.

» Mais les douleurs, qui, par suite de cette ponction, avaient diminué d'une manière notable reparurent au troisième jour, en même temps qu'un nouvel épanchement de liquide dans la tunique vaginale. Nouvelle ponction, même résultat; M. Ricord fit une troisième ponction et une injection vineuse. Malgré l'état aigu, tout alla comme à l'état simple.

» Le 30 mai, le malade était guéri de son orchite et de son hydrocèle; mais l'écoulement blennorrhagique, qui, d'abord inoculé, donna la pustule caractéristique, avait persisté malgré l'emploi des balsamiques et des révulsifs. Dans cet état, le malade quitta l'hôpital pour vaquer à ses occupations; il y revint bientôt avec une orchite compliquée d'hydrocèle, comme dans l'affection du premier testicule. On pratiqua alors la ponction de l'hydrocèle, à l'aide du bistouri; mais l'écoulement blennorrhagique étant augmenté progressivement, les garde-robes ne se faisaient pas; on prescrivit au malade la manne dans du sérum; enfin un marasme progressif que rien ne put arrêter amena la mort.

» *Autopsie.*—L'appareil génito-urinaire ayant été enlevé, et l'urètre, ainsi que la vessie, fendu par sa partie supérieure, on découvrit des ulcé-

rations qui avaient détruit la prostate et la partie correspondante de l'urètre dans toute son épaisseur. En avant, un lambeau de la membrane muqueuse urétrale, détaché des parties sous-jacentes et seulement adhérentes à la partie antérieure, était légèrement hypertrophié; en arrière, existait un second lambeau qui était aussi hypertrophié et induré; plusieurs ulcérations arrondies avec la forme caractéristique des ulcérations vénériennes, entamant toute l'épaisseur de la muqueuse vésicale, paraissent à la surface de la vessie. La vésicule séminale gauche offrait un vaste abcès et quelques ulcérations, la droite était intacte; mais le canal éjaculateur et le canal déférent du côté gauche établissaient une continuité de maladie depuis l'urètre jusqu'à l'épididyme suppuré, qui offrait dans son intérieur un abcès qui déjà avait entamé une partie du testicule; sur le même organe, la ponction palliative qui avait été faite avait suffi pour amener la formation de fausses membranes, établissant déjà un lieu d'union entre les deux surfaces de la tunique vaginale. Dans le testicule droit soumis à l'injection vineuse, l'adhérence des deux surfaces était complète pendant la vie comme après la mort, et aucun indice, si ce n'est l'inoculation, n'avait pu faire connaître la lésion que nous venons de décrire. *Il est important de noter que*

le malade n'avait jamais été sondé ni soumis à l'usage d'injections.

» IIe Obs. Jean Bourdon, âgé de dix-sept ans, est entré à l'hôpital du Midi vers la fin de septembre 1836, salle 7, n° 30. Il y a six mois, il contracta un chancre du gland, pour lequel il ne fit d'abord aucun traitement; bientôt il s'aperçut d'un suintement léger par le méat urinaire, qui augmenta assez lentement. A la suite d'un travail forcé il fut pris d'un phimosis très inflammatoire, pour lequel un médecin voulut pratiquer la section inférieure; mais le débridement porta tout à fait sur le côté, et les bords de la plaie s'inoculèrent. Malgré tous les traitements employés, on ne put guérir la maladie; ce fut dans cet état qu'il entra dans notre service.

» Il offrait alors un extrême amaigrissement, quoique les fonctions se fissent assez bien; le gland et les lambeaux du prépuce ulcérés se confondaient de manière à offrir l'apparence d'une verge à trois têtes. Les chancres avaient tous les caractères de la période de progrès, et malgré les divers pansements locaux aussi bien que les soins hygiéniques propres à favoriser le traitement interne, on ne put obtenir que bien peu d'amélioration. L'écoulement blennorrhagique fut souvent sanieux et accompagné de douleurs; inoculé, il donna la pustule caractéristique, qu'on fit

avorter. Ainsi, après plusieurs mois de souffrances, sans que *jamais* aucun instrument n'ait été introduit dans les profondeurs de l'urètre, une incontinence d'urine survint, ce qui avait porté M. Ricord à la faire dépendre d'ulcérations siégeant au col de la vessie et dans le canal de l'urètre; l'incontinence d'urine n'a pas cessé jusqu'à la mort du sujet qui a eu lieu le 20 décembre 1836, et à laquelle a contribué une diarrhée que rien n'a pu arrêter, bien qu'à l'autopsie le canal intestinal n'ait présenté aucune altération, pas plus que les autres organes abdominaux, qui étaient à l'état normal, si ce n'est la vessie. Du côté de la poitrine il existait quelques anciennes adhérences; à droite, il y avait quelques petits foyers dépendant probablement de la fonte de tubercules.

» Les organes génito-urinaires enlevés, la vessie et le canal de l'urètre fendus, les bords de la vessie offrent plusieurs lignes d'épaisseur; ils sont durs et calleux; sa capacité se trouve diminuée de moitié; le fond offre aussi une grande quantité de bourgeons charnus et de granulations. Au chancre du méat urinaire se joint une ulcération de la partie spongieuse de l'urètre, à un pouce de profondeur, ayant une étendue à forme allongée de huit lignes et entamant toute l'épaisseur de la muqueuse; mais, en

arrière de la région du bulbe, sur la région membraneuse et prostatique, le col de la vessie, la cavité de cet organe, on trouve les traces d'un vaste chancre phagédénique. Et surtout sur les parties latérales de la prostate, on remarque deux larges excavations séparées par une languette hypertrophiée et indurée, pénétrant jusque dans son épaisseur. A la partie inférieure, le prépuce renversé offre les traces de l'opération dont les bords se sont inoculés.

» Sur la couronne du gland, existe un vaste chancre; sur les parties latérales se trouvent les deux plaies, résultant de l'opération du phimosis devenues chancreuses; enfin un chancre du méat urinaire et de la portion spongieuse.

» IIIe Obs. — Florence, âgée de dix-neuf ans, entra à l'hôpital du Midi, le 17 janvier 1836, salle de l'Infirmerie, n° 10. Elle avait eu antécédemment deux blennorrhagies qui avaient cédé aux injections d'eau blanche. A son entrée, elle avait une vaginite datant de quinze jours. Ce ne fut que le huitième jour de sa vaginite qu'elle ressentit de violentes douleurs en urinant, ce qui la détermina à entrer à l'hôpital. Le pus de la vaginite, pris dans l'intérieur du vagin où le speculum ne fit rien découvrir, ne produisit rien à l'inoculation; celui de l'urétrite produisit la pustule caractéristique du chancre. M. Ricord dia-

gnostiqua alors un chancre urétral, dont l'existence ne tarda pas à être tout à fait démontrée par son apparition au méat urinaire. Un mois de traitement suffit pour la guérir totalement.

DEUXIÈME SECTION.

INOCULATION DU MUCO-PUS DE LA BLENNORRHAGIE SIMPLE OU COMPLIQUÉE ET DANS SES DIFFÉRENTS SIÉGES.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

CAR..., âgé de 46 ans, entré le 27 juin 1835, salle 1, numéro 11.

La maladie a débuté trois jours après le coït; elle dure depuis cinq, et s'accompagne de symptômes d'une extrême acuité; la matière de l'écoulement est verdâtre, marquée de quelques stries de sang.

On place vingt-cinq sangsues au périnée, on donne un lavement purgatif, les garde-robes ne se faisant pas depuis quatre jours.

Deux pilules camphrées par jour.

Le 29, il y a eu un peu moins de douleur; sur le trajet du canal on ne sent aucun point induré;

on inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse gauche.

Le 3 juillet, il y a eu un peu d'irritation aux points qu'on a inoculés; la peau est rouge et soulevée, mais il n'y a pas de pustule.

Le 4, le bouton rouge, produit par les inoculations, s'éteint sans développer de pustule.

La blennorrhagie n'occasionne plus de douleur pendant l'émission des urines.

On prescrit les injections au sulfate de zinc et le cubèbe.

Le 6, on inocule, à la cuisse droite, le pus de la blennorrhagie par deux piqûres.

La matière de l'écoulement est blanchâtre.

Le 10, on a remarqué pour les piqûres le même bouton qui fut produit par l'inoculation du 27, et il s'est éteint de même sans donner de pustule.

Le 11, nouvelle inoculation par deux piqûres à la cuisse gauche.

La quantité de l'écoulement est bien moindre.

La matière est bien moins chargée de pus.

On continue les injections et le cubèbe.

Le 14, les inoculations du 11 n'ont rien produit, pas même de bouton inflammatoire.

La blennorrhagie ne donne plus qu'un flux muqueux.

Le 22, le malade sort guéri, l'écoulement est tari depuis le 17.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

MAR..., âgé de 22 ans, entré le 13 avril 1836, salle 3, numéro 26.

La maladie date d'un mois; d'abord très aiguë, elle passa bientôt à l'état chronique, par suite de l'usage des bains, sans autre traitement.

Aujourd'hui, la matière de la blennorrhagie est blanchâtre; sur le trajet du canal on ne sent aucune induration, il n'y a pas de douleur en urinant ni dans les érections; on pratique l'inoculation, par deux piqûres, à la cuisse droite.

On donne le cubèbe ferrugineux.

Le 18, les inoculations n'ont rien produit.

On continue le traitement.

Le 21, la matière purulente de l'écoulement a beaucoup diminué.

Le 1er mai, il n'y a guère plus qu'une sécrétion muqueuse.

Le 10, il n'existe plus d'écoulement; seulement, le matin, on voit une goutte transparente au méat urinaire.

Le 16, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

—

Bous...., âgé de 28 ans, entré le 15 avril 1836, salle 3, numéro 28.

L'affection date de huit jours, elle s'est montrée quatre jours après le coït; il y a beaucoup de douleur en urinant, tension du canal, mais pas de point induré sur son trajet. En écartant les lèvres du méat urinaire, on voit la muqueuse rouge et boursouflée; l'écoulement est sanieux et peu lié.

On inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse droite.

On place vingt-cinq sangsues au périnée.

On donne deux pilules opiacées camphrées et le cubèbe ferrugineux.

Le 18, les inoculations n'ont rien produit; l'écoulement paraît modifié.

On continue le même traitement.

Le pus blennorrhagique est inoculé à la cuisse gauche par deux piqûres.

Le 28, les inoculations n'ont pas donné de résultat.

L'écoulement perd par degrés sa teinte rougeâtre, mais lentement.

On augmente la dose du cubèbe, on suspend

les injections d'acétate de plomb, et l'on donne le sulfate de zinc.

Le 30, mieux marqué; l'écoulement est blanchâtre et sans douleur.

Même médication.

Le 6 mai, il n'y a guère plus que super-sécrétion muqueuse.

Le 16, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

R.., âgé de 18 ans, entré le 13 mai 1836, salle 3, numéro 18.

La maladie date de quinze jours; elle s'est montrée huit jours après un coït suspect; pendant l'émission des urines, les douleurs sont très vives. La matière de l'écoulement est verdâtre, mêlée d'un grand nombre de stries de sang; le canal urétral n'est pas induré, mais très tendu.

Le 14 mai, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse droite par deux piqûres.

On applique ving-cinq sangsues au périnée; depuis quatre jours, le malade n'ayant pas été à la garde-robe, on lui fait prendre une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 17, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; il y a bien moins de douleur en uri-

nant; la matière de l'écoulement est toujours très abondante.

On ordonne les injections au nitrate d'argent.

Le 21, mieux marqué; la matière de l'écoulement n'offre plus de stries de sang, sa couleur est blanchâtre; il y a tendance au passage à l'état muqueux.

On ordonne le cubèbe à la dose de quatre gros par jour; on continue les injections au nitrate d'argent.

Le 23, il n'y a plus que super-sécrétion muqueuse. On continue la même médication.

Le malade sort guéri, le 7 juin.

Blennorrhée urétrale; inoculation sans résultat.

Mou...., âgé de 28 ans, entré le 23 avril 1836, salle 3, numéro 11.

La maladie s'est montrée huit jours après le coït; elle a aujourd'hui onze jours de durée.

Au début, il n'y a pas eu de douleur, et presque de suite l'écoulement s'est montré blanchâtre avec les caractères de la blennorrhée.

Sur le prépuce, on voit une induration marquant le siége d'un chancre guéri il y a un mois.

Le 27, on inocule le pus blennorrhoïque à la cuisse droite.

On donne les injections au nitrate d'argent, et le copahu en émulsion.

Le 30, les inoculations n'ont rien produit; l'écoulement a diminué.

Le 1er mai, on cautérise le canal avec le porte-caustique.

Le 2, l'écoulement a augmenté; il est purulent, mêlé de stries de sang.

Le 4, presque disparition de la blennorrhée; il n'y a plus qu'un peu de flux muqueux.

Le malade sort guéri, le 10.

(Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.)

V..., âgé de 28 ans, entré le 30 mai 1835, salle 1, numéro 44.

La maladie a débuté huit jours après un coït suspect; elle dure depuis dix, et offre tous les symptômes de la plus violente acuité. On a traité, d'après les conseils d'un herboriste, par la tisane de racine de fraisier.

On applique trente sangsues au périnée.

Le 8 juin, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche par deux piqûres.

Le 10, on ordonne des injections avec le sulfate de zinc, la blennorrhagie étant bien moins dou-

loureuse. Cependant, dans la matière de l'écoulement, on remarque quelques stries de sang.

Le 11, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

La matière de l'écoulement est blanc jaunâtre, et sa quantité a un peu diminué.

Le 21, les inoculations du 15 n'ayant rien donné, on inocule de nouveau.

On ordonne le cubèbe à la dose de deux gros.

Le 30, les dernières piqûres sont demeurées sans résultat; l'écoulement est beaucoup moindre.

Le 6 juillet, il n'y a plus que supersécrétion muqueuse.

Le 11, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

Lez...., âgé de 26 ans, entré le 31 mai 1836, salle 3, numéro 10.

Il y a un mois que, huit jours après un coït suspect, la blennorrhagie se déclara. Elle fut très douloureuse au début; mais l'état d'acuité ne dura que huit jours, quoique le malade ne fît aucun traitement. Aujourd'hui la matière assez abondante de l'écoulement est d'un blanc jaunâ-

tre; il n'y a pas de douleur, ni de dureté au canal de l'urètre.

On inocule le pus blennorrhagique par deux piqûres à la cuisse gauche.

On ordonne les injections au nitrate d'argent et le copahu en émulsion.

Le 3 juin, les piqûres d'inoculation n'ont pas pris ; on continue le traitement.

Le 6, l'écoulement a beaucoup diminué; la matière muqueuse domine.

Le 10, on suspend les injections de nitrate d'argent.

Le 12, il ne reste presque plus d'écoulement. Le malade sort guéri, le 20.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

—

M..., âgé de 18 ans, entré le 26 avril 1836, salle 3, numéro 10.

L'affection a débuté il y a cinq jours; le malade souffre beaucoup; l'écoulement est très abondant, d'une couleur jaune verdâtre; on remarque quelques stries de sang; le canal de l'urètre est douloureux au toucher, il est tendu; mais on ne trouve aucune induration sur son trajet.

Le 27, on inocule le pus blennorrhagique par deux piqûres sur la cuisse droite.

On place trente sangsues au périnée; ce soir, le malade prendra un lavement camphré; une saignée conditionnelle est ordonnée contre la fièvre qui dure depuis deux jours ; diète absolue.

Le 29, la fièvre dure encore; on pratique la saignée ordonnée le 27.

Le 31, il y a moins de douleur; l'état inflammatoire paraît se calmer.

Les piqûres d'inoculation n'ont rien produit. On ordonne les injections au nitrate d'argent.

Le 6 mai, l'écoulement a diminué, sa couleur jaunâtre a disparu, la sécrétion est blanche et plutôt muqueuse que purulente. On ordonne l'émulsion de copahu à la dose de quatre cuillerées par jour.

Le 11, il reste un peu de flux muqueux le matin : on porte la dose de l'émulsion à six cuillerées.

On suspend les injections au nitrate d'argent.

Le 24, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Fab...., âgé de 21 ans, entré le 27 décembre 1836, salle 3, numéro 9.

La maladie date de quinze jours; elle s'est

montrée trois jours après le coït. Au début, le malade a beaucoup souffert; la chaude-pisse a été cordée. Il y a de la tension au canal, mais pas d'induration; l'état aigu persiste; la matière de l'écoulement est jaune verdâtre; la muqueuse urétrale paraît rouge et gonflée.

On inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche par deux piqûres.

On place trente sangsues au périnée.

Le 30, l'état d'acuité a presque complétement disparu; on donne l'émulsion de copahu à la dose de quatre cuillerées.

Le 10, l'écoulement a diminué; la matière est blanchâtre et muqueuse.

Le 13, l'écoulement est encore abondant; on donne des injections à l'iodure de fer.

Le 16, il ne reste plus de blennorrhagie; tout a disparu.

Le 17, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

—

Che..., âgé de 22 ans, entré le 13 septembre 1836, salle 3, numéro 9.

La maladie a débuté huit jours après le coït; elle date aujourd'hui de quatre.

La matière de l'écoulement est verdâtre, très purulente; le malade souffre beaucoup en urinant. On inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse droite.

Le 16, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit. On cautérise le canal de l'urètre avec le porte-caustique de M. Lallemand, et l'on donne deux pilules opiacées camphrées.

Le 17, la blennorrhagie a beaucoup coulé depuis hier; il y a eu quelques stries de sang, mais pas de douleur.

Le 18, l'écoulement a beaucoup diminué, il est blanc et presque tout muqueux.

On ordonne l'émulsion de copahu à la dose de quatre cuillerées par jour.

Le 19, il n'y a presque plus d'écoulement; on pratique une cautérisation de l'urètre.

Le 20, les mêmes phénomènes de la première cautérisation ont reparu.

Le 28, il ne reste plus qu'une goutte de muco-pus, le matin. On donne l'émulsion de copahu à la dose de six cuillerées.

Le 29, il n'y a plus d'écoulement.

Le 4 octobre, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

—

Ois. . , âgé de 20 ans, entré le 4 octobre 1836, salle 3, numéro 4.

Le début de la maladie date de six jours; l'écoulement s'est montré quatre jours après des rapports suspects. Les douleurs en urinant ont été très vives.

Aujourd'hui, l'état d'acuité persiste; la muqueuse urétrale, rouge et gonflée au méat urinaire, ne paraît pas ulcérée.

La matière de l'écoulement est très abondante et d'une couleur jaune verdâtre.

On inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse droite; on place vingt sangsues au périnée; on donne les pilules opiacées camphrées.

Le 8, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on prescrit les injections au nitrate d'argent et l'émulsion de copahu.

Le 10, plus de douleur en urinant; la matière de l'écoulement est blanchâtre.

Le 12, amélioration remarquable; on donne un lavement avec le sulfate de magnésie contre la constipation.

Le 18, la blennorrhagie est presque guérie;

on donne l'émulsion de copahu à la dose de six cuillerées par jour.

Le malade sort guéri, le 24.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

VAS...., âgé de 19 ans, entré le 5 juillet 1836, salle 3, numéro 8.

La maladie date de quatre jours, elle s'est montrée quatre jours après un coït suspect; au début, le malade a éprouvé de vives douleurs en urinant; l'écoulement est devenu très abondant.

Aujourd'hui la blennorrhagie est encore à l'état aigu; le malade souffre beaucoup, le muco-pus est sanieux et verdâtre; la muqueuse urétrale paraît excoriée superficiellement; le canal est tendu, mais non induré; la pression fait éprouver de la douleur.

Le 6 juillet, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche par deux piqûres.

On ordonne les pilules opiacées camphrées, l'application de trente sangsues au périnée, un lavement avec deux onces de miel de mercuriale.

Le 10, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; la blennorrhagie est moins douloureuse, l'écoulement un peu moins marqué de stries sanguinolentes.

On continue les pilules camphrées.

Demain on fera des injections au nitrate d'argent.

Le 15, nouvelle inoculation du pus blennorrhagique par deux piqûres à la cuisse gauche.

La matière de l'écoulement paraît modifiée d'une manière remarquable; sa couleur est d'un blanc légèrement jaunâtre.

On cesse l'usage des pilules camphrées, la douleur ayant complètement disparu.

Aux injections, on ajoute l'administration des bols de copahu solidifié par la magnésie.

Le 17, l'écoulement a beaucoup diminué.

Les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le 21, la blennorrhagie ne fournit plus qu'une sécrétion muqueuse un peu trouble.

Le 26, il arrive seulement, le matin, une goutte de matière séro-muqueuse.

Le 27, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

—

Bic.., âgé de 17 ans, entré le 19 avril 1836, salle 2, numéro 18.

La blennorrhagie dont ce malade est affecté parut dès le surlendemain d'un coït pendant le-

quel il s'était beaucoup échauffé; la marche de la maladie a été très aiguë; il y a eu beaucoup de douleur; par l'usage de quelques bains et du repos, l'état d'acuité disparut; on ordonna le copahu, et l'écoulement s'arrêta; mais, par suite des fatigues d'un voyage entrepris au moment où la maladie venait à peine de cesser, l'écoulement reparut abondant, blanchâtre et n'occasionnant que peu de douleur.

Aujourd'hui la recrudescence de la blennorrhagie date de trois jours; on remarque, en écartant les lèvres du méat urinaire, la muqueuse comme excoriée; le passage de l'urine occasionnait, en ce point, des cuissons assez vives; le malade s'est écorché avec le bout de la seringue à injection dont il a voulu se servir.

On inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse droite.

On ordonne l'usage des injections au sulfate d'alumine.

Le 22, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; l'écoulement a beaucoup diminué; les rougeurs du méat urinaire ont disparu.

On ordonne la potion de Chopart.

Le 27, l'écoulement a presque complètement disparu; on continue la potion.

Le malade sort guéri, le 29.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

—

Lau...., âgé de 26 ans, entré le 16 décembre 1836, salle 2, numéro 1.

Le début de la maladie date de trois semaines; il y eut d'abord beaucoup de douleur; la chaude-pisse était cordée.

Aujourd'hui on ne sent pas d'induration sur le canal de l'urètre; pas de douleur à la pression, léger picotement pendant l'émission des urines; la matière de l'écoulement est blanchâtre. Dans l'aine gauche, on remarque un engorgement ganglionnaire tout à fait indolent.

Le 17, on inocule le muco-pus blennorrhagique à la cuisse gauche; on ordonne les injections au nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau.

Le 19, la piqûre d'inoculation n'a rien produit, la blennorrhagie coule moins; on ordonne le cubèbe à la dose de quatre gros, on continue les injections; le muco-pus est inoculé de nouveau à la cuisse droite.

Le 20, la piqûre d'inoculation n'a rien produit, la blennorrhagie ne fournit plus qu'une matière très muqueuse, mêlée de quelques filets de pus. On inocule à la cuisse gauche.

Le 24, la dernière piqûre d'inoculation n'a rien produit; la blennorrhagie ne coule plus; l'engorgement ganglionnaire n'a fait aucun progrès.

Le 29, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

BLAN....., âgé de 17 ans, entré le 20 juin 1835, salle 1, numéro 5.

L'affection blennorrhagique date de trois semaines; il y a huit jours, sans cause appréciable, un bubon s'est développé dans l'aine gauche, et l'écoulement a presque complètement disparu; lorsqu'on presse le canal, il sort quelques gouttes de muco-pus clair et blanchâtre; le malade n'a fait encore aucun traitement.

On place des sangsues sur le bubon, qui n'offre aucun point de suppuration, et a suivi une marche sub-aiguë.

Le 24, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse droite; on donne des injections au sulfate de zinc; on fait des frictions mercurielles sur le bubon, qui est très dur.

Le 28, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; la blennorrhagie ne coule presque plus; le bubon se résout un peu.

Le 10 juillet, le bubon sur lequel on a appliqué une compression méthodique a tout à fait disparu; la blennorrhagie ne coule plus depuis six jours.

Le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Andr...., âgé de 26 ans, entré le 16 août 1836, salle 1, numéro 3.

Le malade ne peut préciser l'époque à laquelle la blennorrhagie a débuté; seulement il a remarqué que, huit jours après un dernier coït, il a beaucoup souffert, et que la matière de l'écoulement a beaucoup augmenté.

Aujourd'hui la blennorrhagie est à l'état aigu; l'écoulement est sanieux et ténu. On place vingt sangsues au prrinée; on donne un lavement de miel de mercuriale.

L'inoculation de la matière blennorrhagique est faite, par deux piqûres, à la cuisse droite.

Le 19, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on donne des pilules camphrées; il n'y a presque plus de douleur; on cautérise au nitrate d'argent solide, à l'aide du porte-caustique de Lallemand.

Le 21, il n'y a presque plus d'écoulement; on donne les injections au nitrate d'argent.

Le malade sort guéri, le 30.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

—

DAN..., âgé de 25 ans, entré le 11 novembre 1836, salle 2, numéro 1.

Huit jours après le coït, ce malade a été affecté d'une blennorrhagie très douloureuse au début; le canal de l'urètre, tendu et très sensible à la pression, offre les symptômes de la chaude-pisse cordée; aujourd'hui l'état aigu est dans toute son intensité; la matière de l'écoulement est verdâtre et sanieuse; toutefois, en écartant les lèvres du méat urinaire boursouflé, on ne voit pas d'ulcération; sur le trajet du canal, on ne sent pas de points indurés, mais une tension générale; à gauche, il y a dans l'aine un large engorgement indolent; mais le malade dit qu'il existait avant la blennorrhagie.

Le 12, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse droite; on place vingt sangsues au périnée; on donne deux pilules opiacées camphrées: bains locaux de guimauve.

Le 18, le malade souffre moins; la matière de l'écoulement est moins sanieuse; les érections sont moins fréquentes; l'engorgement de l'aine demeure stationnaire; les inoculations

n'ont rien produit. On inocule de nouveau à la cuisse gauche le pus blennorrhagique; le malade ne va pas à la selle; on donne un lavement de sulfate de magnésie.

On continue les pilules opiacées camphrées.

On ordonne des injections au nitrate d'argent, un quart de grain par once.

Le 18, les piqûres de l'inoculation du 15 n'ont rien produit; la blennorrhagie est bien moins abondante et sans douleur; la matière de l'écoulement est blanchâtre; on continue les injections, on donne quatre gros de cubèbe.

Le 14 décembre, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

CEINT..., âgé de 24 ans, entré le 18 juillet 1836, salle 3, numéro 17.

Il y a huit jours que ce malade fut affecté d'une blennorrhagie qui s'est développée six jours après le coït; l'écoulement s'est établi sans douleur, et aujourd'hui la maladie a tout à fait l'aspect de la blennorrhée; en écartant les lèvres du méat urinaire, qui est un peu rouge et un peu gonflé, on aperçoit la muqueuse urétrale légèrement érodée; dans les matières de l'écoulement on

remarque quelques stries de sang; il n'y a pas de dureté sur le trajet du canal; seulement, à deux pouces de profondeur, on sent un point douloureux au toucher.

Le 17, on inocule la sécrétion urétrale à la cuisse gauche; on donne des injections au nitrate d'argent et le baume de copahu.

Le 20, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; l'écoulement a beaucoup diminué; on pratique une cautérisation avec le nitrate d'argent solide.

Le 21, on reprend les injections et le copahu.

Le malade sort; le 24 août.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Guil..., âgé de 24 ans, entré le 13 mai 1836, salle 3, numéro 17.

La maladie date de huit jours et a été très douloureuse au début; aujourd'hui la matière de l'écoulement est abondante et sanieuse.

Le 14, on inocule le pus blennorrhagique, taché de quelques stries de sang, sur la cuisse droite; on place vingt-cinq sangsues au périnée.

Le 17, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; l'acuité de la blennorrhagie a beaucoup diminué; le malade ne souffre plus en urinant.

On donne des injections avec le nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau.

Le 15, mieux marqué; on prescrit le cubèbe à la dose de six gros dans la journée, en trois prises.

Le 20, il y a eu un peu de diarrhée; on donne le cubèbe à la dose de quatre gros, uni au sirop diacode ; on continue les injections au nitrate d'argent.

La guérison est complète le 3 juin, et le malade sort.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Kel.., âgé de 22 ans, entré le 31 mai 1836, salle 3, numéro 24.

Chez ce malade, l'affection date de douze jours; elle s'est montrée trois jours après le coït, et, dès le début, a occasionné de très vives douleurs, soit en urinant, soit pendant les érections. La matière de l'écoulement est verdâtre et sanieuse; en écartant les lèvres du méat urinaire, on aperçoit, sur le canal, des érosions superficielles; on place des sangsues au périnée; on donne des pilules camphrées; le pus blennorrhagique est inoculé à la cuisse gauche.

Le 4 juin, la piqûre d'inoculation n'a rien donné; on prescrit les injections au nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau.

Le 8, la blennorrhagie a beaucoup diminué; on donne les bols de copahu.

Le malade sort guéri, le 22.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Leg....., âgé de 18 ans, entré le 31 mai 1836, salle 3, numéro 18.

Trois jours après des rapports suspects, ce malade éprouva de très vives douleurs en urinant, et une blennorrhagie très intense se manifesta.

Aujourd'hui la maladie date de huit jours; l'écoulement est puriforme et verdâtre; le malade souffre beaucoup, soit pendant l'émission des urines, soit pendant les érections.

Le 1er juin, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse droite; on place vingt-cinq sangsues au périnée; on donne deux pilules camphrées.

Le 4, la piqûre d'inoculation n'a pas réussi; la blennorrhagie est un peu moins douloureuse; on donne les injections au nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau; on continue l'usage des pilules opiacées camphrées.

Le 10, l'écoulement est blanchâtre et sans douleur; on pratique une cautérisation au nitrate d'argent avec le porte-caustique.

Le 12, il n'y a presque plus d'écoulement.

Le malade sort guéri, le 20.

Blennorrhagie urétrale avec érosion, inoculée sans résultat.

R..., âgé de 22 ans, entré le 7 octobre 1836, salle 3, numéro 6.

La maladie date de dix-sept jours; elle a occasionné, à son début, de très vives douleurs. Le malade a éprouvé tous les accidents de la chaudepisse cordée la plus intense.

Aujourd'hui les douleurs sont encore très aiguës; la matière de l'écoulement est purulente et sanieuse; les lèvres du méat urinaire sont érodées, ainsi que l'urètre, aussi loin qu'il est possible de l'apercevoir; au toucher, le canal paraît comme tendu sur une sonde; mais il n'y a pas de point particulier d'induration.

On place vingt-cinq sangsues au périnée; on donne deux pilules opiacées camphrées.

Le 8, on inocule le pus recueilli au méat urinaire; on donne les injections au nitrate d'argent.

Le 9, la matière de l'écoulement paraît un peu modifiée; il y a beaucoup moins de douleur.

Le 10, la piqûre d'inoculation n'a pas réussi; on continue les injections; on donne quatre gros de cubèbe.

Le 18, la blennorrhagie qui était beaucoup mieux, dont la matière blanchâtre s'écoulait presque sans douleur, est repassée à l'état aigu, par suite de l'imprudence du malade, qui a bu deux verres de vin. On suspend les injections; on continue les pilules opiacées camphrées.

Le 19, les symptômes d'acuité ont cédé; on fait une cautérisation de toute la surface de l'urètre avec le nitrate d'argent, au moyen du porte-caustique de Lallemand.

Le 21, la matière de l'écoulement est tout à fait modifiée et a beaucoup diminué; on continue les pilules.

Le 24, la blennorrhagie a presque complétement disparu; on pratique encore une cautérisation au nitrate d'argent.

Le malade sort guéri, le 11 novembre.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

—

Fin………, âgé de 19 ans, entré le 19 avril 1836, salle 3, numéro 18.

Huit jours après un coït suspect, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie très douloureuse au début. Aujourd'hui, l'état aigu dure encore ; les érections sont fréquentes et occasionnent de vives douleurs.

On place vingt-cinq sangsues au périnée; le malade étant constipé, on donne une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 27, les douleurs ont disparu; les érections ont cédé aux pilules camphrées; la matière de l'écoulement n'est pas très abondante; mais elle contient beaucoup de pus verdâtre : on inocule à la cuisse droite ; injection au nitrate d'argent.

Le 29, la piqûre d'inoculation ne donne aucun résultat; la matière blennorrhagique blanchit un peu.

Le 10 mai, la blennorrhagie ne coule plus; le malade a eu, sans douleur, des pollutions nocturnes, et l'écoulement n'a pas reparu.

Le 24 mai, guérison confirmée; le malade sort.

Blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation sans résultat.

Pay..., âgé de 21 ans, entré le 5 juillet 1836, salle 2, numéro 10.

Six jours après un coït suspect, ce malade fut pris d'une blennorrhagie qui le fit beaucoup souffrir. Aujourd'hui, huitième jour après l'apparition de l'écoulement pour lequel on n'a fait encore aucun traitement, la matière est verdâtre; il y a beaucoup de douleur en urinant. On place vingt sangsues au périnée; on donne un lavement de sulfate de magnésie.

Le 8 juillet, inoculation du pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Le 11, la piqûre n'a rien produit; l'écoulement est moins abondant, il y a moins d'acuité et de douleur en urinant; prescription : injections avec le nitrate d'argent à la dose d'un quart de grain par once d'eau.

Le 14, mieux marqué; la matière de l'écoulement est blanchâtre et presque séreuse; prescription : injections au nitrate d'argent et

quatre gros de cubèbe pris en deux doses. Cette médication est suivie jusqu'au 27, jour où le malade sort parfaitement guéri.

Blennorrhagie urétrale aiguë ; inoculation sans résultat.

Dub..., âgé de 18 ans, entré le 24 octobre 1835, salle 1, numéro 21.

Cinq jours après un coït suspect, ce malade fut pris d'une blennorrhagie dont le flux a été progressif jusqu'à ce jour, où il se montre très abondant. Le malade éprouve de très vives douleurs en urinant; il n'a été soumis à aucune espèce de médication; la matière de l'écoulement est verdâtre et sanieuse; on ne remarque point de dureté sur le trajet du canal de l'urètre.

Le 26 octobre, on inocule le pus de la blennorrhagie sur la cuisse gauche, où l'on pratique deux piqûres. Le malade ne va pas à la selle depuis trois jours. Prescription : lavement avec sulfate de magnésie deux onces, pilules camphrées, bain local de guimauve.

Le 27, les points inoculés sont légèrement rouges; même prescription que la veille.

Le 28, les deux piqûres sont cicatrisées, et l'inoculation n'a donné aucun résultat.

Le 1er novembre, l'inflammation diminue.

Le 2, on inocule de nouveau, par deux piqûres, à la cuisse droite; la matière de la blennorrhagie est encore un peu sanieuse.

Le 6, les inoculations du 2 n'ayant donné aucun résultat, on inocule de nouveau sur la cuisse gauche.

Le 8, les piqûres sont cicatrisées. Prescription: émulsion de copahu, injections au nitrate d'argent. Le malade sort guéri, le 25.

Blennorrhagie urétrale passée à l'état aigu; inoculation sans résultat.

Liéx... François, âgé de 22 ans, entré le 28 juin 1835, salle 1, numéro 52.

Depuis six mois, ce malade est affecté d'une blennorrhagie, qu'il paraît avoir renouvelée à plusieurs reprises. Il n'a jamais fait de traitement : quelques jours de repos, quelques bains suffisaient pour faire disparaître l'état aigu et ramener la maladie à l'état chronique.

Aujourd'hui l'écoulement est très abondant

par suite des excès auxquels le malade s'est livré; il y a de la douleur en urinant; le malade est fortement constipé. On inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche; on donne une bouteille d'eau de Sedlitz; on cautérise avec le nitrate d'argent; on donne des pilules camphrées.

Le 28, la blennorrhagie a beaucoup diminué; la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on donne quatre gros de cubèbe.

Le 27, le malade sort complètement guéri.

Huit jours après sa sortie, il s'est représenté à la consultation; l'écoulement n'a pas reparu.

Balanite, blennorrhagie urétrale aiguë; inoculation pratiquée sans résultat.

Gui...., âgé de 27 ans, entré le 1er novembre 1836, salle 3, numéro 1.

Il y a six semaines que ce malade contracta une blennorrhagie aiguë, pour laquelle il ne fit aucun traitement. Trois semaines plus tard, à la suite de fatigues, il s'établit une balanite favorisée par un phimosis naturel.

Aujourd'hui la blennorrhagie est à l'état très aigu par suite d'une recrudescence inflammatoire qui date d'une huitaine de jours. La sécré-

tion purulente a beaucoup augmenté ; les douleurs sont très vives pendant l'émission des urines; il n'y a pas de dureté sur le trajet du canal de l'urètre; la matière de l'écoulement est un peu sanieuse. .

La balanite paraît sur-excitée; on aperçoit sur le gland des plaques très rouges marquant autant de points sur lesquels l'épithélium a été enlevé.

Le 4, on inocule le pus provenant de la blennorrhagie à la cuisse gauche par deux piqûres; on fait pour la balanite des injections d'eau de Goulard.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

On inocule de nouveau le pus blennorrhagique, par deux piqûres, à la cuisse droite; on cautérise la balanite avec le nitrate d'argent, en promenant le crayon circulairement entre le gland et le prépuce; puis on introduit de la charpie fine pour empêcher le contact des muqueuses entre elles, l'interposition du linge sec n'étant pas possible, vu l'étroitesse du limbe du prépuce et l'état inflammatoire.

On cautérise la surface urétrale avec le nitrate d'argent à l'aide du porte-caustique.

Le 18, la balanite a disparu; la blennorrhagie coule fort peu. .

Les piqûres d'inoculation faites le 12 n'ont

rien donné; on continue la cautérisation urétrale; on ordonne le cubèbe à la dose de quatre gros par jour.

Le 24, l'écoulement urétral n'offre plus que les caractères d'une supersécrétion muqueuse.

Le malade sort guéri, le 30.

Blennorrhagie utéro-vaginale, ulcération du col; inoculation sans résultat.

SAL.... CAROLINE, âgée de 28 ans, entrée le 16 juin 1835, salle 1, numéro 19.

Depuis sept ans, cette malade est affectée d'une blennorrhagie ayant eu plusieurs recrudescences d'acuité; bien souvent, elle a communiqué la blennorrhagie, mais jamais de chancres : du reste, elle dit qu'elle n'a jamais aperçu de tels ulcères sur elle-même. Elle n'a jamais eu de symptômes qu'on pût rapporter à une infection syphilitique secondaire.

Aujourd'hui l'écoulement blennorrhagique est très abondant et de couleur verdâtre; en examinant les organes génitaux au speculum, on voit des mucosités purulentes arriver de l'orifice du col dont la lèvre postérieure offre une ulcération en forme de vésicatoire, et la commissure

gauche une fissure ulcérée; le vagin est rouge et la muqueuse granulée par le gonflement inflammatoire des follicules.

On prend du pus sur l'ulcération de la commissure, et on l'inocule à la cuisse droite par deux piqûres; puis le pus recueilli à la surface du vagin est porté sur la cuisse gauche de la même manière.

Le 19, les inoculations n'ont rien produit; la matière de l'écoulement est blanchâtre et indique la tendance au retour à l'état chronique.

Le 24, on examine au speculum; le vagin est pâle; les granulations ont disparu; l'ulcère de la commissure est granulé sur toute la surface; on pratique la cautérisation des points ulcérés, et on promène rapidement le nitrate d'argent sur la muqueuse depuis l'intérieur du col utérin jusqu'à la vulve. On ordonne les injections et le tamponnement à l'eau blanche.

Le 27, il n'y a presque plus d'écoulement; l'ulcère superficiel de la lèvre postérieure du col a disparu; l'épithélium est lisse.

Le 29, tout est guéri; la malade quitte l'hôpital.

Blennorrhée utéro-vaginale ; ulcération du col inoculée sans résultat.

—

PLAIS... ANNE, âgée de 39 ans, entrée le 21 juillet 1835, salle 1, numéro 6.

Le début de la maladie date de deux ans. A la même époque, un chancre de l'anneau vulvaire et une blennorrhagie se manifestèrent; le chancre fut traité par l'onguent mercuriel et le cérat saturnin, la guérison fut obtenue après deux mois de traitement; trois mois plus tard se montra une syphilide lenticulaire qui disparut après un mois de traitement par les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques.

Aujourd'hui la malade se présente avec une blennorrhée qui, sans jamais s'arrêter d'une manière complète, a eu de fréquentes recrudescences. Par l'examen au speculum, on voit un écoulement utéro-vaginal abondant; le col offre plusieurs points profondément érodés dont la surface est grisâtre et recouverte d'une sécrétion albumineuse adhérente.

On ordonne des injections et le tamponnement à l'eau blanche.

Le 5 août, l'écoulement a un peu diminué, mais les ulcérations du col sont à peu près dans

le même état. On prend du pus à leur surface et on l'inocule à la cuisse droite ; puis on applique une cautérisation générale par le nitrate d'argent solide. Injections et tamponnement à l'eau blanche.

Le 12, l'inoculation du 5 n'a rien produit; on pratique une nouvelle cautérisation au nitrate d'argent.

Le 20, l'écoulement a presque disparu; on voit que les ulcérations du col sont, la plupart, cicatrisées; celles qui restent à la lèvre postérieure sont roses et granulées.

On pratique une cautérisation au nitrate d'argent.

Le 25, il n'y a presque plus d'écoulement.

On continue les injections et le tamponnement.

Le 31, la muqueuse vaginale est pâle et saine; toute la surface du col offre un épithélium lisse et bien organisé.

La malade sort guérie de l'hôpital.

Blennorrhagie urétrale, épididymite; inoculation sans résultat.

Eno..., âgé de 21 ans, entré le 6 juin 1835, salle 1, numéro 27.

Chez ce malade, la blennorrhagie date d'un

mois; elle parut huit jours après un coït suspect; pendant les premiers jours, la maladie marcha avec beaucoup d'acuité et occasionna de vives douleurs qui disparurent bientôt, le malade s'étant soumis au régime et ayant gardé le repos; une quinzaine de jours après le début de la blennorrhagie, il eut recours au traitement par les bols d'Arménie et le vin de salsepareille ; d'abord l'écoulement diminua un peu, mais bientôt se déclara une constipation très forte ; les urines devinrent rouges ; enfin , d'après les expressions du malade, il fut pris d'un grand échauffement, à la suite duquel arriva une épididymite, pour le traitement de laquelle il entra à l'hôpital.

Aujourd'hui la blennorrhagie coule fort peu, sa matière est légèrement verdâtre ; il n'y a pas de dureté au canal, pas de douleur en urinant ou à la pression; à droite, il existe une épididymite à l'état aigu; l'affection est symphatique, le cordon et le corps du testicule sont sains, mais l'épididyme a quadruplé de volume; on place trente sangsues sur le trajet du cordon, on applique sur les bourses un cataplasme laudanisé.

On prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz, afin de dégager le rectun.

Le 8, les symptômes d'acuité de l'épididymite

ont un peu baissé ; toutefois on place vingt-cinq sangsues sur le trajet du cordon; on pratique sur les bourses des frictions avec un demi-gros d'onguent mercuriel. La matière de l'écoulement a paru un peu plus abondante.

On inocule le muco-pus venant de l'urètre par deux piqûres à la cuisse droite ; on applique des cataplasmes sur les bourses.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

L'épididymite a beaucoup diminué, on continue le même pansement par les frictions résolutives d'onguent mercuriel ; contre la blennorrhagie on donne des injections au sulfate de zinc.

Le 21, à l'épididyme, il ne reste qu'un noyau induré; on continue le même pansement.

La blennorrhagie coule fort peu, on ordonne le cubèbe à la dose de quatre gros.

Le 27, on applique sur le scrotum des compresses imbibées d'eau blanche.

On suspend les injections, contre la blennorrhagie; on continue le cubèbe.

Le 11 juillet, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale, épididymite ; inoculation sans résultat.

—

MOR.. ÉDOUARD, âgé de 18 ans, entré le 10 octobre 1835, salle 1, numéro 54.

Ce malade, affecté d'une blennorrhagie dont il ne peut préciser la date, vu les nombreuses recrudescences qui se sont succédé, entre pour être traité d'une épididymite sympathique survenue à la suite d'un excès de table.

Aujourd'hui, sous l'influence de l'irritation de l'épididymite, l'écoulement blennorrhagique est supprimé presque entièrement, et ce n'est que le matin qu'on aperçoit, à l'extrémité de la verge, quelques gouttes d'une matière blanchâtre; on applique des sangsues sur le trajet du cordon et des cataplasmes sur les bourses.

Le 17, l'inflammation de l'épididyme a beaucoup diminué, mais la blennorrhagie a reparu assez abondante; on donne des injections à l'acétate de plomb, on fait des frictions mercurielles sur le testicule.

Le 28, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche.

Le 30, la piqûre n'a rien produit; on continue les injections; on donne les bols de copahu.

Le malade sort guéri, le 20 novembre.

Blennorrhagie urétrale, épididymite sympathique; inoculation du pus de la blennorrhagie sans résultat.

—

Resk... Nicolas, âgé de 21 ans, entré le 24 mai 1835, salle 1, numéro 54.

Il y a deux mois, ce malade fut affecté de blennorrhagie; la maladie se montra deux jours après le coït, elle ne fut pas très douloureuse au début; jusqu'à présent, le malade n'a fait aucun traitement; quatre jours avant son entrée, il s'est développé une épididymite à gauche.

Aujourd'hui l'écoulement est blanchâtre et très peu abondant; le deuxième jour du développement de l'épididymite, il a été presque supprimé; le cordon est sain, on applique trente sangsues sur son trajet : sur le testicule, on fait des frictions avec l'onguent mercuriel et on place des cataplasmes.

Le 8 juin, l'épididymite est bien moins intense, la blennorrhagie est revenue assez abondante : on inocule son pus à la cuisse droite, on donne des injections à l'acétate de plomb et les bols de copahu.

Le 12, l'inoculation du pus blennorrhagique est demeurée sans résultat.

Le malade sort guéri, le 27.

Blennorrhagie urétrale et épididymite sympathique; pus de la blennorrhagie, inoculé sans résultat.

—

PAP.. JULIEN, âgé de 18 ans, entré le 30 mai 1835, salle 1, numéro 8.

La blennorrhagie date de six semaines; elle s'est montrée huit jours après un coït suspect; il y a huit jours, à la suite d'un travail forcé, épididymite à gauche; le malade a beaucoup souffert au début; il a eu de fortes coliques, des envies de vomir et du mal de tête.

Aujourd'hui le testicule est peu développé; l'épididyme est assez gros, mais peu tendu; le cordon est sain. Prescription, vingt sangsues sur le trajet du cordon, cataplasmes; pour la blennorrhagie : injections au sulfate de zinc; avant tout on inocule le pus blanchâtre qni vient de l'urètre, à la cuisse droite.

Le 8, la piqûre n'a rien produit; on inocule de nouveau à la cuisse gauche.

On fait sur le testicule des frictions avec un demi-gros d'onguent mercuriel.

Le 9, tout va mieux; on donne les bols de copahu.

Le 10, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le malade sort guéri, le 20 juin.

Blennorrhagie utéro-vaginale, ulcération saignante du col, inoculation sans résultat.

—

Bu.. Sophie, âgée de 19 ans, entrée le 28 juillet 1835, salle 1, numéro 1.

Il y a quinze jours que la malade s'aperçut d'un écoulement abondant; elle éprouva de vives cuissons à la vulve.

Aujourd'hui l'examen au speculum fait reconnaître la présence d'un catarrhe utérin purulent; le vagin offre çà et là des plaques rouges et comme excoriées; sur le col, à la surface interne et antérieure de la lèvre postérieure, on aperçoit une ulcération saignante. On inocule le pus recueilli à sa surface à la cuisse droite.

Le 30, la piqûre d'inoculation n'a pas réussi. On cautérise l'ulcération du col au nitrate d'argent; on ordonne les injections et le tamponnement avec l'eau blanche.

Le 6 août, l'écoulement a beaucoup diminué. On cautérise; on continue les injections et le tamponnement.

La malade sort guérie, le 26.

Blennorrhagie urétrale, bubon induré; inoculation sans résultat.

—

Jac.., âgé de 18 ans, entré le 10 mai 1836, salle 2, numéro 26.

Chez ce malade, la blennorrhagie date de deux mois; elle a presque toujours été indolente. Il y a une quinzaine de jours qu'il s'est développé un bubon du côté droit; sa marche est lente; il n'y a pas de douleur à la pression; il offre peu de volume, et depuis quelques jours paraît demeurer stationnaire.

Aujourd'hui la matière de l'écoulement est abondante, blanchâtre et en grande partie muqueuse.

Le 12 mai, on inocule le pus blennorrhagique, par deux piqûres, sur la cuisse droite; sur le bubon on applique la compression et des compresses imbibées d'eau blanche; pour la blennorrhagie on donne le cubèbe ferrugineux à la dose de quatre gros par jour.

Le 16, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le bubon paraît s'affaisser ; l'écoulement blennorrhagique a diminué.

Le 18, le bubon a presque tout à fait disparu sous l'influence de la compression ; on donne six gros de cubèbe ferrugineux ; il reste fort peu d'écoulement.

Le 24, il ne reste absolument rien à la place du bubon ; la blennorrhagie ne coule plus depuis deux jours.

Le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale, bubon sympathique ; inoculation sans résultat.

Br...., âgé de 32 ans, entré le 11 juillet 1835, salle 1, numéro 27.

Depuis trois mois, ce malade est affecté d'une blennorrhagie dont le début fut très douloureux, et pour laquelle, jusqu'à ce jour, il n'a fait aucun traitement.

Il y a à peu près cinq semaines qu'un bubon s'est montré dans l'aine gauche ; sa marche a été sub-aiguë ; aujourd'hui il a suppuré.

La blennorrhagie donne lieu à un écoulement

blanchâtre assez abondant; il n'y a pas de douleur et pas de dureté sur le trajet du canal de l'urètre.

Le bubon paraît largement décollé; il y a de l'engorgement dur à la base, qui paraît embrasser quelques ganglions profonds.

Le 12, on ouvre le bubon, sur lequel on applique des cataplasmes.

Le 18, on inocule le pus du bubon, par deux piqûres, à la cuisse gauche.

Le pus de la blennorrhagie est inoculé de même à la cuisse droite.

Comme résolutif, on fait des frictions sur le bubon avec de l'onguent mercuriel.

On traite la blennorrhagie par des injections avec le sulfate de zinc.

Le 17, aucune des piqûres d'inoculation n'a produit; la blennorrhagie a fort peu diminué.

Le 21, le bubon fournit beaucoup de pus, mais sa base a un peu diminué; on continue l'onguent mercuriel et les cataplasmes. Contre la blennorrhagie, on joint aux injections les bols de copahu à la dose de deux gros par jour.

Le 30, le bubon se résout, il reste peu d'induration; la blennorrhagie a presque totalement disparu.

On continue le même traitement.

Le 4 août, le bubon est affaissé, on cesse les

applications mercurielles, on place des compresses d'eau blanche.

Le 10, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale, lymphite et bubon sympathique; inoculation sans résultat.

NOB..., âgé de 20 ans, entré le 3 janvier 1836, salle 2, numéro 14.

Chez ce malade, la blennorrhagie date de trois semaines; à aucune époque de sa durée, elle n'a occasionné de douleurs. Il y a une dizaine de jours que, sur le dos de la verge, un lymphatique fut irrité, et une trace rouge, se dirigeant vers l'aine droite, a marqué son trajet; en même temps un bubon s'est développé.

On n'a fait jusqu'à ce jour aucun traitement; aujourd'hui la blennorrhagie fournit un écoulement abondant, dont la matière est blanc-verdâtre.

La trace rouge du lymphatique a presque complètement disparu; mais, au toucher, on sent le vaisseau induré.

L'engorgement ganglionnaire peu développé est tout à fait indolent et ne fait aucun progrès.

Le 4, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Le 8, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on inocule de nouveau.

Le 18, l'inoculation du 8 n'a produit aucun résultat. On place des cataplasmes sur le bubon, le malade ayant ressenti quelque douleur.

Le 23, on ordonne les injections avec l'iodure de fer, à la dose de demi-gros pour huit onces d'eau.

Le 10 février, la blennorrhagie coule un peu moins; on porte la dose de l'iodure de fer à un gros, pour la même quantité de liquide.

Le 13, l'écoulement persiste; la matière est encore mucoso-purulente.

On donne les injections à deux gros.

Le 17, il ne reste qu'un flux muqueux; le malade n'éprouve aucune douleur dans le canal.

On porte la dose de l'iodure à trois gros pour huit onces d'eau.

Le 21 février, la blennorrhagie ne coule plus, on suspend les injections.

Le 3 mars, le malade sort parfaitement guéri.

Blennorrhagie urétrale, bubon sympathique; inoculation de la blennorrhagie sans résultat.

—

Mel.., âgé de 20 ans, entré le 30 avril 1836, salle 3, numéro 8.

L'affection blennorrhagique date de dix-huit mois; le malade n'a fait aucun traitement; il y a trois semaines que, huit jours après un coït suspect et à la suite d'excès de table, un bubon s'est développé à droite : sa marche est indolente.

Aujourd'hui on place des vésicatoires sur le bubon, on panse au sublimé, à vingt grains par once d'eau.

Le 10 septembre, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche.

Le 16, la piqûre faite le 10 n'a rien produit; le bubon a beaucoup diminué sous l'influence des vésicatoires et des pansements au sublimé.

On donne contre la blennorrhagie des injections avec l'iodure de fer.

Le 22, la blennorrhagie ne coule plus; le bubon a presque entièrement disparu.

Le malade sort guéri, le 27 septembre.

—

Blennorrhagie urétrale, bubon sympathique; inoculation sans résultat.

—

Des....., âgé de 32 ans, entré le 1er novembre 1836, salle 3, numéro 24.

Il y a deux mois, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie qui céda bientôt aux antiphlogistiques et à l'usage de la limonade nitrique. Il y a un mois et demi, qu'à la suite d'un travail très fatigant, il s'est développé, dans l'aine gauche, un bubon dont la marche a été sub-aiguë, et qui s'ouvrit seul, quelque temps avant l'entrée du malade dans l'hôpital.

Aujourd'hui la blennorrhagie est complètement guérie; le bubon offre beaucoup d'empâtement à sa base; la peau qui le recouvre est décollée en plusieurs points est d'un rouge livide; on remarque deux ou trois ouvertures ayant tout à fait l'aspect des trajets fistuleux.

Le 2, on inocule, à la cuisse droite, le pus recueilli sur un point du foyer qui paraît à la période d'ulcération; on divise les trajets; on enlève quelques lambeaux de peau.

Le 4, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on cautérise le bubon et on panse au vin.

Le 8, on place sur le bubon des cataplasmes et de l'onguent mercuriel.

Le 10, la base de l'engorgement a presque tout à fait disparu.

Le 18, le malade sort guéri.

Blennorrhagie urétrale et bubon sympathique; inoculation sans résultat.

CHAUV...., âgé de 28 ans, entré le 19 avril 1836, salle 2, numéro 2.

La blennorrhagie date de deux mois à peu près, et le bubon de quinze jours.

Aujourd'hui l'écoulement est abondant et blanchâtre. Ce malade ne souffre pas en urinant; on inocule le pus venant de l'urètre.

Le 21, la piqûre d'inoculation n'a pas réussi; on donne les injections au nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau, et l'émulsion de copahu.

Le 4 mai, on ouvre le bubon et l'on applique des cataplasmes; pour la blennorrhagie, même médication par le nitrate d'argent et le copahu.

Le 7, la piqûre faite avec le pus de l'urètre n'a rien produit; la blennorrhagie a disparu.

Le 17, tout est guéri; le malade sort.

Blennorrhagie urétrale, suivie d'un engorgement ganglionnaire non suppuré; inoculation du pus de la blennorrhagie; résultat négatif.

Col.., âgé de 22 ans, entré le 31 mai 1836, salle 3, numéro 1.

Huit jours après un coït suspect, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie aiguë, pour laquelle il ne fit aucun traitement.

Aujourd'hui la maladie a deux mois et demi de durée; l'écoulement se fait sans douleur; il est très abondant et puriforme. Il reste à gauche un léger engorgement ganglionnaire, qui, depuis un mois, n'a pas fait de progrès.

Le 3 juin, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite; on donne des injections au nitrate d'argent, et deux gros de cubèbe, matin et soir.

Le 10, la blennorrhagie a presque tout à fait disparu; la piqûre d'inoculation n'a donné aucun résultat; on continue les injections et le cubèbe.

Le malade sort guéri, le 1er juillet.

Blennorrhagie urétrale, bubons indolents; inoculation du pus de la blennorrhagie sans résultat.

FERR..., âgé de 22 ans, entré le 19 septembre 1836, salle 1, numéro 28.

La blennorrhagie a été contractée il y a un mois; elle s'est développée huit jours après un coït suspect. D'abord très douloureuse, elle passa, en quelques jours, à l'état chronique; deux bubons sub-inflammatoires se sont développés à droite et à gauche, et ils sont, aujourd'hui, très volumineux. Le malade n'a jamais eu de chancres; on ne trouve à la verge aucune trace de cicatrices d'ulcération; la blennorrhagie est très abondante. Prescription : injections avec l'acétate de plomb; vésicatoires sur les bubons pansés avec la solution de sublimé à vingt grains par once d'eau.

Le 21 septembre, on inocule le pus de la blennorrhée, avant de commencer la médication, sur la cuisse droite.

Le 24, les piqûres sont cicatrisées.

Le 29, les bubons ont beaucoup diminué; on place le quatrième vésicatoire; on donne cubèbe, quatre gros p r jour.

Le 12 octobre, tout est guéri.

Blennorrhagie urétrale; inoculation sans résultat.

DEL.... LÉON, âgé de 17 ans, entré le 3 mai 1836, salle 3, numéro 1.

Pour la première fois, il y a deux mois et demi, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie, pour laquelle il fut traité par un autre médecin. Pendant cinq semaines, son traitement a consisté en copahu administré sous diverses formes. La maladie fut déclarée guérie, et le malade sortit de l'hôpital. Mais trois jours après, sans avoir eu de rapports sexuels et sans qu'il se fût exposé à aucun excès, la blennorrhagie a reparu, mais sans douleur. Prescription : injections avec le nitrate d'argent, un quart de grain par once d'eau. On inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Le 6, les piqûres n'ont rien produit. Prescription : injections au nitrate d'argent; cubèbe, quatre gros en deux doses, matin et soir.

Le malade sort guéri, le 9 mai. Il est revenu à la consultation, huit jours après, et la blennorrhagie n'a pas reparu.

Blennorrhagie. Chancre de nouvelle infection; blennorrhagie urétro-génitale; ulcération granulée du col : inoculation sans résultat sur la malade et sur un sujet sain.

—

Soy.. Pole, âgée de 23 ans, entrée le 16 juin 1835, salle 1, numéro 21.

Cette malade contracta une blennorrhagie dans les premiers jours du mois de février. Après une vingtaine de jours d'état aigu, la maladie passa à l'état chronique sans qu'il fût fait aucun traitement; dès lors, la malade, qui crut n'avoir autre chose qu'une augmentation de fleurs blanches, se livra à des relations sexuelles qui, à deux ou trois reprises, amenèrent un état voisin de l'état aigu; enfin, après avoir communiqué plusieurs fois la blennorrhagie, elle se décida à se présenter à l'hôpital pour se faire traiter de chancres contractés depuis une huitaine de jours.

Aujourd'hui on constate la présence de chancres confluents de l'entrée de la vulve et d'un écoulement très abondant. Après examen au speculum, on trouve que la blennorrhagie à l'état aigu est urétro-génitale; le doigt introduit dans le vagin et pressant sur la convexité de l'urètre fait arriver le pus de l'intérieur du canal, dont les parois, vues à travers le méat urinaire, paraissent gonflées, mais sans érosion; la muqueuse vaginale

est rouge et granulée ; le col, à travers lequel arrive le pus de la blennorrhagie utérine, présente, au museau de tanche, à la lèvre antérieure et à la postérieure, des ulcérations profondes ayant tout à fait l'aspect du chancre ; leur fond est couvert d'une membrane pulpeuse grisâtre ; à la commissure des lèvres, à gauche, on voit une ulcération superficielle granulée qui file dans la cavité du col.

Le 17, on donne un bain et l'on prescrit les injections émollientes.

Le 20, on panse les chancres de la vulve avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 23, on applique le speculum et l'on cautérise la cavité de l'utérus et du col; le nitrate d'argent est appliqué fortement sur les ulcérations, puis promené légèrement à la surface du col et du vagin; la malade n'éprouve aucune douleur par l'application du caustique; tamponnement avec de la charpie sèche.

Le 24, l'écoulement a beaucoup donné depuis la cautérisation.

Le 25, la matière de la blennorrhagie est moins chargée de pus.

Les ulcérations du col se sont presque complétement débarrassées de la croûte pulpeuse qui recouvrait leur face.

On ordonne des injections avec de l'eau blanche depuis hier.

Le 30, les chancres de la vulve paraissent tendre vers la période de réparation ; les érosions du col offrent un fond rose, couvert de bourgeons ; la suppuration est très active à leur surface ; les bords ne sont plus relevés ; on prend du pus à la lèvre postérieure du col, et on l'inocule à la cuisse droite par deux piqûres, puis on pratique la cautérisation générale par le nitrate d'argent solide ; on tamponne avec de la charpie sèche.

Le 7 juillet, l'écoulement a beaucoup diminué; la surface du vagin paraît saine et n'offre plus de rougeurs ni de granulations; les mucosités arrivant à travers le col sont transparentes; les ulcérations de la lèvre postérieure sont presqu'au niveau des parties voisines; leur surface est en pleine réparation ; elles fournissent toujours beaucoup de pus : à la lèvre antérieure, on cautérise ; il n'y a plus qu'une ulcération partout granulée; celle de la commissure a disparu par l'action des cautérisations portées à l'intérieur du col.

Par l'urètre, il ne vient plus de pus, il y a seulement supersécrétion muqueuse.

On prend du pus sur l'ulcération de la lèvre postérieure du col, et on l'inocule sur le bras gauche d'un sujet sain, à la face interne, par deux piqûres; puis on inocule avec le même pus la cuisse gauche de la malade.

L'inoculation du 30 juin n'a rien produit.

A l'aide du speculum, on pratique une cautérisation générale en appuyant plus particulièrement sur les points ulcérés.

Le 10, les inoculations pratiquées sur le sujet sain n'ont rien produit. Il n'y a rien non plus à la cuisse de la malade.

L'écoulement a presque entièrement disparu; on fait des injections d'eau blanche.

Le 17, on examine les organes au speculum; les ulcérations du col ont disparu; les chancres de la vulve sont guéris depuis six jours.

Il n'y a pas d'écoulement; la malade sort de l'hôpital.

Chancre, bubon, blennorrhagie vaginale avec érosion superficielle du col; inoculation sans résultat.

—

GENTIL...... MARGUERITE, âgée de 19 ans, entrée le 19 mai 1835, infirmerie, numéro 21.

La maladie date de quatre mois; des chancres se montrèrent à l'orifice de la vulve en même temps qu'une blennorrhagie abondante; quinze jours plus tard, des bubons se développèrent des deux côtés, leur marche fut aiguë; on les ouvrit, et ils prirent l'aspect de bubons symptomatiques.

Aujourd'hui les chancres et les bubons sont à la période de réparation; la matière de la blennorrhagie est verdâtre et chargée de pus. A l'aide du speculum, on voit le col érodé superficiellement en plusieurs points, comme dans certains cas de balanite; le vagin est rouge et couvert d'une sécrétion purulente ténue; les mucosités qui viennent de l'utérus paraissent transparentes.

On cautérise les chancres dont la surface est couverte de bourgeons granulés, ainsi que les bubons offrant la même période de réparation; on panse à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 21, on inocule le pus recueilli à la surface du vagin, en arrière de l'anneau vulvaire, sur la cuisse gauche et par deux piqûres.

Le 26, les piqûres d'inoculation n'ont rien donné; on continue les mêmes pansements.

On fait des injections à l'eau blanche.

Le 30, les chancres de la vulve sont guéris, ainsi que le bubon droit.

L'écoulement est toujours abondant.

On fait des injections au sulfate d'alumine.

Le 7 juillet, on cautérise, avec le nitrate d'argent, la surface du col et le vagin.

Le 10, l'écoulement a presque disparu.

Le 14, on examine au speculum; le col et le vagin sont parfaitement sains.

La malade sort guérie.

Chancre, blennorrhagie, abcès de l'épididyme ; inoculation sans résultat.

Dac... Victor, âgé de 20 ans, entré le 20 juin 1835, salle 1, numéro 50.

Ce malade, affecté, depuis deux mois, d'une blennorrhagie qui s'est montrée six jours après le coït, et d'un chancre du frein qui fut contracté par suite de la déchirure de cette partie, a fait, jusqu'à ce jour, quelques essais de traitement, mais toujours sans régularité; aussi n'a-t-il obtenu aucune amélioration dans son état; et, quatre jours avant son entrée à l'hôpital, il lui est survenu une épididymite.

Aujourd'hui l'écoulement urétral a lieu sans douleur; la matière blennorrhagique est blanchâtre; au frein, il existe un chancre à la période d'ulcération; le cordon testiculaire est engorgé dans toute son étendue, et l'épididyme est très volumineux.

Contre la blennorrhagie, on ordonne les injections avec le sulfate de zinc et les bols de copahu; sur le scrotum on place des cataplasmes, et l'on fait des frictions avec de l'onguent mercuriel.

On panse le chancre avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le malade ne va pas à la selle depuis trois jours; on donne un lavement de sulfate de magnésie deux onces, et, vu l'inflammation de l'épididyme, on place vingt sangsues sur le trajet du cordon testiculaire.

Le 27, l'écoulement blennorrhagique a diminué; le chancre du frein a été cautérisé avec le nitrate d'argent; il y a moins d'inflammation du côté de l'épididyme, sur lequel on sent un point dur et bosselé.

Le 1er juillet, la blennorrhagie est presque tarie; le chancre persiste, et moitié de la surface est encore à la période de progrès; le point bosselé de l'épididyme paraît s'abcéder.

Le 13, le malade ne voit plus que quelques gouttes de pus blennorrhagique, le matin; le chancre est en pleine voie de cicatrisation; le point abcédé sur l'épididyme est ouvert, et l'on inocule son pus à la cuisse droite.

Le 17, la piqûre faite avec le pus de l'épididyme n'a rien produit; la blennorrhagie est guérie, le chancre presque cicatrisé; le foyer de l'abcès donne peu de pus; on place des compresses d'eau blanche sur le scrotum.

Le malade sort guéri, le 8 août.

Phimosis, balanite avec érosion ; inoculation sans résultat.

—

Red....., âgé de 21 ans, entré le 9 mai 1836, salle 2, numéro 16.

Sans pouvoir préciser d'une manière bien exacte le début de la maladie, depuis quinze jours à peu près, ce malade a éprouvé, au gland, des cuissons assez vives. Du reste, il est affecté d'un phimosis congénial qui lui permettait de découvrir une partie du gland. Depuis l'époque indiquée, le prépuce est devenu œdémateux, et les douleurs ont beaucoup augmenté; il n'éprouve en urinant aucune douleur qu'il puisse rapporter au canal de l'urètre; il souffre seulement par suite du contact de l'urine avec la portion excoriée du limbe du prépuce. Autant que l'on peut s'en assurer, le pus abondant qui s'écoule par cette ouverture ne vient pas de l'urètre. On inocule le pus recueilli sur les parties érodées de la portion du gland que l'on peut découvrir à la cuisse droite; prescription, vingt-cinq sangsues au pénil, applications émollientes et opiacées.

Le 11 mai, la piqûre est rouge, mais non vésiculeuse; l'œdème du prépuce a beaucoup diminué; on peut constater la présence d'une bal-

nite avec des érosions du gland disposées par plaques et étendues jusqu'à sa base; la partie interne du prépuce offre aussi de larges points érodés; on cautérise toute la surface avec le nitrate d'argent, et l'on place un linge sec entre le gland et le prépuce. La douleur, très vive d'abord, a tout à fait cessé au bout d'une demi-heure.

Le 12, le prépuce n'offre plus d'œdème; les surfaces malades sont presque sèches et sans douleur; la piqûre de l'inoculation est un peu vésiculeuse et pointue. Le 16, la balanite est complètement guérie; la vésicule d'inoculation est sèche. Le malade sort guéri, le 17.

Balanite avec érosion; bubon sympathique : inoculation du pus de la balanite et de celui du bubon; résultat négatif.

LAUT... ANTOINE, âgé de 22 ans, entré le 21 novembre 1836, salle 1, numéro 21.

Le malade, affecté de phimosis congénial, ne peut préciser l'époque à laquelle la balanite s'est établie; seulement il dit que, depuis un mois, les douleurs sont très fortes, et que le prépuce est devenu œdémateux. Il y a quinze jours, un bubon se montra à gauche; sa

marche est sub-aiguë, et le malade accuse peu de douleur.

Aujourd'hui on peut découvrir le gland, qui offre plusieurs érosions, dont quelques unes, plus profondes, ont leur siége à gauche près du frein.

Le 23, on inocule le pus de la balanite sur la cuisse droite; on cautérise au nitrate d'argent toute la surface malade; puis on place un linge sec entre le gland et le prépuce.

Le 26, il ne reste que quelques points érodés près du frein; la piqûre d'inoculation, qui d'abord avait paru suivre une marche régulière de développement, s'est séchée sans donner de résultat; le bubon a été pansé avec des cataplasmes.

Le 12 décembre, on ouvre le bubon. Le gland est guéri.

Le 14, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche.

Le 17, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on cautérise le foyer du bubon, qui paraît en bonne voie de réparation.

Le malade sort guéri, le 30.

Balanite avec érosion, blennorrhagie, bubon; inoculation sans résultat.

—

LEM......, âgé de 34 ans, entré le 14 novembre 1835, salle 1, numéro 15.

Il y a vingt jours, ce malade s'aperçut d'une érosion vers la base du gland; bientôt après survint une blennorrhagie, et enfin un bubon se développa à droite.

Aujourd'hui le gland érodé offre une partie de sa surface en réparation; la blennorrhagie, dont la marche a été très aiguë, paraît peu abondante et sanieuse; le bubon a suppuré.

Le 18, on ouvre le bubon et l'on inocule son pus à la cuisse gauche; le pus de l'ulcération, en forme de vésicatoire, qui siége sur le gland, est inoculé à la partie supérieure de la cuisse gauche, et celui de la blennorrhagie à la même cuisse, partie inférieure; on cautérise l'érosion du gland et l'on place dessus de la charpie trempée dans l'eau blanche; on place des cataplasmes sur le bubon; pour la blennorrhagie, on cautérise l'intérieur du canal avec le porte-caustique de Lallemand.

Le 21, les inoculations n'ont rien produit, et le malade sort guéri.

Balanite avec érosion, bubon inoculé sans résultat.

—

LESP... JEAN, âgé de 26 ans, entré le 20 juin 1835, salle 1, numéro 51.

Quinze jours après un coït suspect, ce malade fut affecté d'une balanite; on remarquait quelques excoriations vers la base du gland; dix jours après le début de la maladie, un bubon s'est développé, sa marche a été sub-aiguë; aujourd'hui il a suppuré; aucun traitement n'a été fait.

Le 21 juin, on inocule le pus du bubon sur les deux cuisses, on traite la balanite par la cautérisation au nitrate d'argent et l'interposition d'un linge sec entre le gland et le prépuce.

Le 26, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le 27, on inocule de nouveau aux deux cuisses; le bubon a peu de tendance à la cicatrisation; les lèvres de l'ouverture demeurent écartées et comme ulcérées.

Le 25, les piqûres d'inoculation sont rouges et pointues.

Le 1er juillet, rien n'a pris; on inocule à la cuisse droite le pus recueilli sur un point à l'état d'ulcération.

Le 3, les piqûres n'ont rien donné; on cautérise le foyer du bubon, on panse au vin.

Le 4, nouvelle inoculation, sans résultat; on cautérise au nitrate d'argent, et l'on panse, au vin aromatique, la plaie, qui a pris un aspect fongueux.

Le 20, le bubon est guéri sous l'influence des cautérisations et du vin; on applique quelques compresses imbibées d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 24 juillet.

Balanite avec érosion; inoculation sans résultat.

BAX..., âgé de 25 ans, entré le 24 mai 1834, salle 2, numéro 18.

Ce malade, affecté d'un phimosis incomplet, s'écorcha le gland pendant un coït suspect, il y a dix-huit jours. Depuis, tout le prépuce s'est œdématisé; le gland a gonflé, et il s'est établi une balano-posthite très douloureuse. Sur le gland et sur la muqueuse du prépuce, on remarque des plaques légèrement ulcérées, et qui paraissent provenir d'une destruction de la muqueuse; la

suppuration est abondante, sanieuse; le limbe du prépuce est fendillé; il ne vient pas de pus de l'urètre.

Le 21, on inocule le pus recueilli à l'orifice du prépuce sur la cuisse droite, par deux piqûres; on cautérise, avec le nitrate d'argent, la muqueuse du gland et celle du prépuce; on fait des injections de vin aromatique.

Le 27, la maladie a presque disparu; il ne reste qu'une ulcération au frein; on la cautérise, et on place un linge sec entre le gland et le prépuce.

Le 28, les piqûres d'inoculation faites le 25 n'ont rien produit.

L'ulcération du frein est en bonne voie; on continue la cautérisation légère et le vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 31 mai.

Chancre à la période de réparation, balanite; inoculation sans résultat.

Lerg..., âgé de 26 ans, entré le 24 mai 1836, salle 2, numéro 26.

Ce malade, affecté d'un phimosis naturel, ne peut préciser l'époque à laquelle débutèrent des

chancres à la base du gland et de la partie interne et supérieure du prépuce. Il y a à peu près un mois, il les vit, après avoir découvert le gland avec beaucoup de difficulté. Depuis lors, le prépuce devint œdémateux, et il s'établit une balanite. Il y a une dizaine de jours que des taches de syphilide lenticulaire se sont montrées sur le tronc et sur les bras ; à la place du chancre on sent de l'induration ; il n'y a pas de blennorrhagie ; le canal de l'urètre n'offre pas de dureté ; pas d'engorgement dans l'aine.

Le 27 mai, on inocule le pus de la balanite, pour s'assurer si les chancres du gland et du prépuce sont encore à la période d'ulcération, par une piqûre à la cuisse gauche.

On traite la balanite par les moyens ordinaires : la cautérisation au nitrate d'argent et le linge sec introduit entre le gland et le prépuce.

Le 3 juin, la piqûre d'inoculation n'a rien produit ; l'éruption de la syphilide lenticulaire a fait peu de progrès.

On donne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 25, la syphilide pâlit ; l'induration des chancres commence à disparaître.

La balanite ne fournit plus de pus.

Le malade sort guéri, le 12 août.

Balanite ; inoculation sans résultat.

—

Gib..., âgé de 26 ans, entré le 3 juillet 1835, salle 1, numéro 5.

Depuis quatre ans, ce malade est affecté d'une balanite chronique, qui passe à l'état aigu à la suite du moindre excès de boisson ou de relations sexuelles. A chaque recrudescence, le seul traitement mis en usage a été quelques bains locaux, pendant trois ou quatre jours, puis une espèce de lavage par l'urine retenue en pinçant le limbe du prépuce; mais, toujours, il restait quelques points excoriés vers la base du gland et près du frein.

Il y a dix jours que la maladie est passée à l'état aigu; la sécrétion purulente est considérable; la surface du gland est semblable à celle d'un vésicatoire.

Le 6 juillet, on inocule le pus de la balanite, par deux piqûres, sur la cuisse droite.

On cautérise avec le nitrate d'argent; on interpose entre les muqueuses un morceau de linge sec.

Le 9, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; l'écoulement de la balanite a beaucoup diminué.

On cautérise de nouveau.

Guérison complète, le 23 juillet.

Balanite avec érosion superficielle ; inoculation sans résultat.

P..., âgé de 26 ans, entré le 24 mai 1836, salle 3, numéro 7.

Ce malade, affecté d'un phimosis naturel, s'aperçut, à la suite d'une blennorrhagie qui dura près de huit mois, de quelques végétations près du frein ; elles furent excisées, et bientôt après il s'établit une balanite peu intense.

Il y a huit jours que, sans cause appréciable, la balanite a passé à l'état aigu ; il y a beaucoup de suppuration ; le prépuce est gonflé, rouge et douloureux ; à la partie interne, on voit sur la muqueuse des points légèrement érodés.

On inocule à la cuisse droite, par deux piqûres, le pus recueilli au limbe du prépuce.

On cautérise circulairement avec le nitrate d'argent.

On injecte de l'eau blanche entre le gland et le prépuce ; puis on interpose un plumasseau de charpie sèche.

Le 27, les inoculations n'ont rien produit.

Le 3 juin, tout est guéri ; le malade sort.

Balanite avec érosion et ulcération du limbe du prépuce ; inoculation sans résultat.

—

JAQUEM..., âgé de 30 ans, entré le 4 juillet 1835, salle 1, numéro 35.

Il y a deux mois que ce malade fut affecté d'une blennorrhagie qui se montra huit jours après le coït supposé infectant; elle fut d'abord très douloureuse; puis, par suite d'un régime antiphlogistique et de quelques bains, la maladie passa à l'état chronique; de temps en temps, il y avait quelques recrudescences; les tisanes de graine de lin, de guimauve ont été les seuls médicaments employés. Depuis douze jours, il s'est déclaré une balanite avec œdème du prépuce, dont le limbe paraît ulcéré en plusieurs points; à la portion inférieure, surtout, on voit des fentes assez profondes.

Aujourd'hui le prépuce, très infiltré, forme un phimosis assez intense, et la balanite fournit une très grande quantité de pus verdâtre. On place trente sangsues au pénil; on fait des lotions avec la décoction concentrée d'opium. Le pus, recueilli dans une des fentes du prépuce, est inoculé, par deux piqûres, sur la cuisse droite.

Le 8, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; le prépuce est bien moins infiltré.

On ne sent pas d'induration sur le gland, dont on cautérise la surface, ainsi que celle de la muqueuse du prépuce, avec le nitrate d'argent promené circulairement; puis on fait des injections avec l'eau de Goulard.

Le 9, on peut découvrir le gland, sur lequel on ne voit aucune trace de chancre; il ne vient pas de pus par le canal de l'urètre; le prépuce est partout cicatrisé.

Le 11, le malade sort guéri.

TROISIÈME SECTION.

INOCULATION DU PUS FOURNI PAR LES BUBONS.

Chancre et bubon symptomatique ; inoculation avec résultat.

Mich., âgé de 18 ans, entré le 3 octobre 1835, salle 1, numéro 58.

Le malade ne peut préciser le début de l'infection; elle remonte au moins à deux mois. Il y a une vingtaine de jours qu'un bubon s'est montré à droite; c'est aussi à droite, près du frein, que siége le chancre, dont presque toute la surface offre les marques de la période de réparation; il n'y a pas d'induration à sa base.

Le bubon marche lentement; vers son sommet, on sent un peu de fluctuation; la tumeur est superficielle; le point fluctuant paraît appartenir à un ganglion seul; la masse ambiante du tissu

cellulaire et les glandes inguinales sont engorgées.

On cautérise le chancre et l'on panse au vin aromatique.

Sur le bubon, on place un vésicatoire qu'on pansera avec l'onguent mercuriel.

Même pansement jusqu'au 21, sans autre changement notable; seulement, la suppuration paraît s'étendre en largeur.

Le 22, on ouvre le bubon qui donne une assez grande quantité de pus rougeâtre. Le foyer est profond, de forme sphérique. On inocule le pus à la cuisse droite par une piqûre.

Le chancre du frein est guéri sous l'influence de la cautérisation et du pansement au vin.

Le 24, l'inoculation du 22 a pris, et la pustule est large et bien développée; on l'ouvre et on inocule son pus à la cuisse gauche.

Le 27, l'inoculation du 24 a pris; la pustule est formée; on la déchire, et, au dessous, on voit l'ulcère chancreux entamant toute l'épaisseur de la peau.

On panse les deux inoculations ainsi que le bubon au vin aromatique; on cautérise au nitrate d'argent.

La suppuration paraît s'étendre dans la masse indurée qui enveloppait, en quelque sorte, le ganglion suppuré; la tumeur s'affaisse, mais il se produit du décollement.

Le 1[er] décembre, les inoculations sont en bonne voie de guérison.

La peau qui recouvre le bubon se détruit par une ulcération rapide, et le foyer se montre.

On fait des applications de vin aromatique.

Le 10 mai, mieux marqué; la période de réparation commence.

On continue le même pansement.

Le malade sort guéri, le 30.

Chancre; bubon symptomatique, inoculé sans résultat le premier jour, puis donnant la pustule caractéristique du chancre.

March..., âgé de 27 ans, entré le 18 juin 1835, salle 1, numéro 42.

Le chancre siégeant près du frein a débuté il y a cinq semaines; il fut traité d'abord par la salsepareille.

Il y a douze jours qu'un bubon s'est montré à gauche. Aujourd'hui, le chancre est à la période de réparation; le bubon est abcédé; on ouvre et on inocule, au moment de l'ouverture, à la cuisse gauche par deux piqûres.

Le pus du chancre est inoculé à la cuisse droite par une piqûre.

Le 17, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; les lèvres de l'incision faite sur le bubon se sont ulcérées.

On inocule de nouveau le pus du bubon à la cuisse gauche.

On cautérise le chancre et l'on panse au vin aromatique.

Le 24, les piqûres faites le 17 ont réussi, et les pu tules sont très belles.

Le chancre est guéri; on cautérise le bubon et l'on panse au vin aromatique.

Le 26, on cautérise au nitrate d'argent la pustule inférieure, quoique rès développée, on espère la détruire; il y a peu d'amélioration du côté du bubon.

Le 3 juillet, la pustule cautérisée le 26 juin est presque détruite; on cautérise profondément le chancre résultant de la pustule supérieure qu'on avait laissée marcher, et l'on panse au vin. Le bubon conserve de l'induration vers la base; on le panse au cérat calomel.

Le 12, le chancre de la cuisse a été modifié par la cautérisation; son fond est rosé; il n'y a pas d'induration à la base; on le panse au vin.

Le 20, il y a du mieux dans le bubon; le fond du foyer se déterge; l'induration commence à disparat re.

Le 30, il ne reste que fort peu de dureté à la

base; on continue le pansement au cérat calomel.

Le chancre de la cuisse est guéri.

Le 4 août, la cicatrisation du bubon fait des progrès rapides; on cautérise les bourgeons charnus.

Le malade sort guéri, le 8 août.

Chancre; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

—

Rich..., âgé de 36 ans, entré le 24 octobre 1835, salle 1, numéro 39.

Ce malade porte, à la racine du gland, des chancres peu développés et qui, pour la plupart, sont à la période de réparation. Il ne peut préciser le début de la maladie; seulement il dit que le bubon abcédé qu'il a au côté gauche s'est développé il y a quinze jours. Sa marche a été aiguë et douloureuse; la peau est rouge, adhérente; la base de la tumeur n'offre pas d'induration; elle a pour siége les ganglions superficiels. Sur le dos de la verge, on remarque un lymphatique formant un trajet dur, indolent qui part d'un chancre assez grand du côté gauche de la racine

du gland pour se diriger vers le bubon du même côté.

Le 27 octobre, on ouvre le bubon dont il sort beaucoup de pus.

On cautérise les chancres du gland, sur lesquels on applique la pommade au calomel et à l'opium.

Le 30, les bords de l'ouverture du bubon paraissent ulcérés.

On prend du pus au fond du foyer, et on inocule à la cuisse droite.

Au gland, il ne reste que le chancre de gauche; les autres ont disparu sous l'action de la pommade et de la cautérisation au nitrate d'argent.

Le 1er novembre, les deux piqûres d'inoculation faites le 27 octobre ont fourni les pustules caractéristiques. On cautérise les pustules inférieures avec le nitrate d'argent.

Le chancre de la verge est en pleine voie de réparation.

On cautérise le foyer du bubon dont le fond paraît s'élever peu à peu.

Le 8, on cautérise la deuxième pustule d'inoculation, qui, déjà, était couverte d'une croûte épaisse cachant l'ulcération chancreuse.

On applique le vin aromatique sur le bubon, et l'on cautérise au nitrate d'argent.

Le 12, il ne reste aucune trace de la piqûre

d'inoculation cautérisée le 1er novembre; celle qu'on avait laissée marcher jusqu'au 8 a résisté au nitrate; on la panse au vin aromatique. Le bubon va mieux; son fond s'est élevé et produit, presque partout, les bourgeons charnus de la période de réparation.

On continue le même pansement.

Le malade sort guéri, le 27.

Chancre; blennorrhagie; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

Fag.., âgé de 22 ans, entré le 30 septembre 1836, salle 3, numéro 7.

Il y a deux mois que ce malade contracta une blennorrhagie. Quinze jours plus tard, il s'aperçut de l'existence d'un chancre occupant la partie inférieure et gauche du frein. Enfin, quatorze jours après l'apparition du chancre, un bubon se développa dans l'aine gauche; sa marche a été sub-aiguë.

Aujourd'hui la blennorrhagie est peu intense; cependant l'écoulement est verdâtre; il y a de la douleur en urinant.

Le chancre, dans une partie de sa surface, offre les caractères de la période de réparation; il n'y a pas d'induration à la base.

Le bubon, assez volumineux, paraît avoir son siége dans les ganglions superficiels et donne, à son sommet, une sensation assez prononcée de fluctuation; toutefois il paraît y avoir peu de pus; il y a adhérence à la peau et à la base.

On ouvre le bubon et l'on inocule son pus à la cuisse gauche par une seule piqûre; le pus de la blennorrhagie est inoculé à la cuisse droite.

On cautérise le chancre du frein et on le panse au vin aromatique.

Contre la blennorrhagie, on donne les injections au nitrate d'argent, et le cubèbe à la dose de quatre gros.

Le 3 octobre, les piqûres d'inoculation faites le 30 septembre n'ont rien donné, pas même de rougeur. Cependant les bords de l'ouverture du bubon se sont ulcérés et présentent l'apparence chancreuse. On inocule de nouveau le pus du bubon à la cuisse gauche.

On continue le traitement indiqué.

Le 7, la piqûre d'inoculation faite, le 3, avec le pus du bubon a produit la pustule caractéristique; on la détruit par la cautérisation au nitrate d'argent.

L'écoulement blennorrhagique a beaucoup di-

minué; le chancre, sous l'influence des pansements au vin aromatique et de la cautérisation, offre partout les marques de la période de réparation.

Le bubon, pansé avec des cataplasmes et cautérisé, va mieux; l'engorgement de la base disparaît; la sécrétion purulente a beaucoup diminué; on cautérise le fond du foyer.

Le 12, le chancre est presque guéri; la blennorrhagie donne une matière blanchâtre; il n'y a pas de douleur en urinant.

Le bubon, dont le fond s'est soulevé, offre l'apparence d'une plaie plate; on le cautérise et on applique les pansements au vin aromatique.

Le 20, la blennorrhagie a disparu; le chancre est guéri depuis trois jours.

Le bubon offre les bourgeons de la période de réparation.

On continue les cautérisations et les pansements au vin.

Le 27, le bubon est presque guéri; on cautérise superficiellement, de manière à faire sécher la plaie.

Le 1er novembre, le malade sort guéri. Il ne reste pas d'induration à la base du bubon.

Chancre ; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

—

Bast..., âgé de 18 ans, entré le 24 octobre 1835, salle 1, numéro 27.

Il y a six semaines que, huit jours après un coït suspect, un chancre s'établit sur la peau de la verge ; sa présence avait été notée dès le troisième jour ; il débuta par une pustule qui n'a été rompue que le huitième jour ainsi que nous l'avons dit. Presqu'à la même époque, un bubon se montra à droite et fut traité par les sangsues et les vésicatoires ; il disparut et laissa à peine un léger engorgement dur. Les chancres furent guérispar la cautérisation; mais, une douzaine de jours auparavant, le bubon s'enflamma, et la suppuration devint manifeste au quatorzième jour.

Aujourd'hui, à la place du chancre cutané de la verge, il ne reste plus d'induration.

Le bubon a largement suppuré; on l'ouvre le 25; il vient beaucoup de pus rougeâtre; le foyer est vaste; il y a de l'engorgement à la base.

On applique des cataplasmes.

Le 28, on inocule le pus du bubon, sur la cuisse

droite, par une seule piqûre; les bords de l'incision d'ouverture paraissent ulcérés.

Le 30, la piqûre d'inoculation a pris et fourni la pustule caractéristique.

Le 1er novembre, on détruit, par le nitrate d'argent, la pustule d'inoculation.

On cautérise le foyer du bubon et l'on panse avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 10, on place des cantharides en poudre dans le foyer pour obtenir le recollement des parties.

Le 15, il y a mieux marqué; les bourgeons charnus se sont développés.

On cautérise superficiellement.

Le 18, la cicatrisation du bubon marche.

On panse avec des compresses trempées dans l'eau de Goulard.

Le malade sort guéri, le 30.

Chancre; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

—

Bak.., âgé de 23 ans, entré le 21 juillet 1835, salle 1, numéro 26.

Le malade ne peut préciser d'une manière exacte le début de sa maladie. Au jour de son en-

trée, les chancres de la couronne du gland sont, en partie, à la période de réparation; il porte, à gauche, un bubon qui a débuté il y a huit jours et dont la marche est aiguë.

Le 22, sur le bubon, on place vingt sangsues; on cautérise les chancres et l'on panse au vin aromatique.

Le 28, les chancres sont presque guéris, mais le bubon marche : on sent déjà de la suppuration.

Le 9 août, on ouvre le bubon et l'on inocule son pus à la cuisse gauche par une piqûre; les chancres du gland sont guéris.

Le 15, la piqûre d'inoculation paraît avoir réussi; mais elle se développe lentement.

Les bords de l'incision faite sur le bubon ont pris la forme ulcéreuse.

On cautérise au nitrate d'argent.

Le 18, la pustule d'inoculation a marché, elle est, aujourd'hui, caractéristique; on la détruit par la cautérisation.

Le 21, la pustule a complètement disparu par la cautérisation.

Le bubon a peu de tendance à la réparation; la peau qui recouvrait le foyer a été détruite par l'ulcération.

Le 29, l'aspect du foyer a un peu changé; il se produit quelques bourgeons charnus, marques de la période de réparation.

On inocule, à la cuisse droite, le pus recueilli sur un point de la surface qui paraît encore à l'état ulcéreux.

Le 2 septembre, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; toute la surface est à la période de réparation.

On cautérise légèrement afin de cicatriser.

Le 6, la cicatrice est formée presque partout; on applique des compresses imbibées d'eau de Goulard.

Le 7, le malade sort guéri.

Chancres; bubons symptomatiques, inoculation sans résultat le jour de l'ouverture, et fournissant la pustule par l'inoculation faite le lendemain.

CAR....., âgé de 27 ans, entré le 7 septembre 1836, salle 2, numéro 10.

Il y a à peu près un mois que ce malade contracta un chancre dont il ne nota la présence sur la peau du prépuce que huit jours après le coït; huit jours plus tard, se montrèrent des bubons à droite et à gauche; leur marche a été aiguë.

Aujourd'hui le chancre est à la période de réparation; les bubons abcédés n'offrent pas d'engorgement à la base et paraissent tout à fait

superficiels; sur le dos de la verge, on sent un cordon dur, résultat de l'inflammation d'un lymphatique qui, d'après ce que dit le malade, était rouge et gonflé au moment du début des bubons et arrivait jusqu'à l'aine gauche.

Il ne reste que de l'induration, ou tension lymphatique; le bubon gauche s'est ouvert seul il y a trois jours; les ouvertures ont leurs bords arrondis et paraissent ulcérées.

Le 10, on ouvre le bubon droit et l'on inocule son pus à la cuisse droite; le pus du bubon gauche est inoculé à la cuisse gauche.

On cautérise au nitrate d'argent le chancre occupant le limbe du prépuce; on fait le pansement au vin aromatique; dans les deux bubons, il y a beaucoup de décollement; on applique des cataplasmes.

Le 12, l'inoculation, du côté gauche, faite avec le pus du bubon, ouvert spontanément trois jours avant l'entrée du malade, a produit la pustule caractéristique. Sur la cuisse droite, l'inoculation du pus du bubon droit, faite le jour de l'ouverture, n'a rien produit.

On inocule de nouveau le pus du bubon droit à la cuisse droite.

Le 13, on cautérise la pustule de la première inoculation; la deuxième, faite le 12, a réussi. Pour le chancre, même pansement.

Le 16, on place de la poudre de cantharides dans le foyer des bubons, afin de favoriser la production des bourgeons charnus, à l'aide desquels on puisse obtenir le recollement; on cautérise; les chancres sont guéris.

Le 18, les bubons sont en pleine voie de réparation; on panse au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 4 novembre.

Chancre ; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

Bir.., âgé de 30 ans, entré le 16 septembre 1836, salle 2, numéro 9.

Le malade ne peut préciser l'époque à laquelle il a contracté des chancres au frein ; il n'a fait aucun traitement ; il y a vingt jours qu'un bubon s'est développé à droite ; sa marche a été très aiguë ; il a suppuré et s'est ouvert spontanément, il y a huit jours.

Aujourd'hui le chancre du frein est en voie de réparation ; le foyer du bubon, peu étendu et superficiel, paraît avoir appartenu à un seul ganglion : il n'y a pas d'engorgement à la base; les bords de l'ouverture spontanée se sont ulcérés.

Le 17, on inocule le pus du bubon à la cuisse droite; on cautérise les chancres du frein; on

panse au vin aromatique. Même médication pour le bubon.

Le 21, on cautérise la pustule d'inoculation; le chancre du frein est guéri.

Le malade sort le 23 novembre.

Chancres; bubon symptomatique, inoculation avec résultat.

Boul.., âgé de 26 ans, entré le 2 mai 1835, salle 1, numéro 18.

Trois semaines après un coït suspect, ce malade s'est aperçu de la présence de deux petits chancres auprès du frein et, presqu'en même temps, il a senti, à droite et à gauche, des bubons se développer. Il paraît, du reste, d'après les aveux du malade, que ce n'est qu'au moment où il a éprouvé de la douleur dans l'aine qu'il a examiné sa verge et a trouvé les ulcères peu étendus, et aujourd'hui en pleine voie de réparation. Sans avoir fait aucun traitement, il entre quinze jours après le début des bubons, qui ont suppuré et dont la marche a été aiguë : il y a beaucoup de décollement, surtout à droite.

Le 4 mai, on ouvre le bubon droit; on cautérise les chancres; on panse au vin aromatique.

Le 8, on ouvre le bubon gauche; sur l'abdo-

men, à un pouce et demi au dessus du ligament de Poupart, on sent une tumeur douloureusea u toucher.

Le 14, on ouvre le bubon qui s'est formé sur l'abdomen; il en sort un pus légèrement brun, peu lié et en tout semblable à celui des deux autres bubons dont la plaie d'ouverture s'est ulcérée et arrondie; on panse avec des cataplasmes.

Le 18, on inocule le pus du bubon abdominal sur la cuisse gauche, et le pus du bubon droit sur la cuisse droite.

Le 22, les piqûres d'inoculation ont produit la pustule caractéristique; on détruit, par la cautérisation au nitrate d'argent, la pustule de la cuisse droite résultant de l'inoculation du pus du bubon droit; on laisse marcher la pustule de la cuisse gauche; on panse les bubons à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 26, on détruit, par le nitrate d'argent, la pustule de la cuisse gauche; on remarque de l'induration à la base des bubons; il y a aussi de l'induration à la place des chancres; le foyer des bubons offre l'aspect de vastes chancres à la période d'ulcération; à gauche, il y a beaucoup de décollement; le pus sort mal; il se forme des clapiers; on donne la liqueur de Van-Swieten, le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 3 août, il y a un peu de diminution dans

les points indurés; quelques portions des surfaces chancreuses sont en réparation.

Le 8, on panse les bubons avec du vin additionné de tan. Il y a un mieux marqué.

Le 18, l'induration a presque disparu ; le bubon abdominal est cicatrisé; on continue le même pansement à la pommade au calomel et à l'opium; le bubon de gauche offre quelques trajets fistuleux ; celui de droite est découvert et marche vers la cicatrisation.

Le 20 septembre, on applique de la pâte de Vienne sur le bubon gauche, afin de détruire les portions de peaux décollées qui empêchent le libre écoulement du pus ; on panse au vin additionné de tan.

Le 29, le bubon droit est guéri, et le gauche, auquel on a appliqué la pâte de Vienne, est en voie de réparation ; son fond rosé offre des bourgeons charnus ; on cautérise.

Le malade sort guéri, le 19 décembre.

Chancres; bubons symptomatiques, inoculation donnant la pustule.

Ducel...., âgé de 20 ans, entré le 16 février 1835, salle 1, numéro 8.

Ce malade contracta des chancres du gland et

du prépuce il y a un mois; on pansa les ulcérations à l'onguent mercuriel et au cérat opiacé, puis enfin au cérat saturnin. Il y a quinze jours, des bubons se sont développés à droite et à gauche, sans autre cause appréciable que le passage des chancres de la période d'ulcération à la période de réparation; leur marche, à peu près égale, a été aiguë; le bubon droit offre un peu plus d'engorgement à sa base que le bubon gauche. Aujourd'hui les chancres sont guéris et les deux bubons en pleine suppuration; le foyer est vaste; il y a beaucoup de décollement. On ouvre à droite et à gauche, il sort un pus brun peu lié. On applique des cataplasmes.

Le 18, on inocule le pus des bubons, celui de droite à la cuisse droite, par deux piqûres; celui de gauche, à la cuisse gauche, par une seule piqûre; les bords de l'ouverture paraissent ulcérés; à droite et à gauche, il y a beaucoup de pus. On a pratiqué l'inoculation en présence de M. Desruelles.

Le 20, les piqûres d'inoculation ont produit les pustules caractéristiques sur les deux cuisses.

Le 22, on montre à M. Desruelles les résultats de l'inoculation faite avec le pus des deux bubons. On laisse marcher une des pustules de la cuisse droite et celle de la cuisse gauche. La pustule inférieure de la cuisse droite est cautérisée

au nitrate d'argent; on cautérise de même le foyer des bubons. On panse au vin aromatique.

Le 4 mars, les pustules d'inoculation, qu'on avait laissées se développer, on produit des chancres. On les cautérise au nitrate d'argent; la première pustule cautérisée est éteinte. Les bubons vont mieux.

Le 11 mars, le chancre de la cuisse gauche a marché malgré la cautérisation, mais paraît modifié. On le panse au vin aromatique; on cautérise et l'on panse de même le bubon.

Le 19, le chancre de la cuisse gauche est guéri sans laisser d'induration. Les bubons sont presque cicatrisés, surtout le gauche. Même pansement.

Le malade sort guéri, le 30.

Blennorrhagie, chancre superficiel; bubon symptomatique inoculé, résultat positif.

—

Moig..., âgé de 24 ans, entré le 10 octobre 1835, salle 1, numéro 3.

Depuis trois mois, ce malade est affecté d'une blennorrhagie et d'ulcérations superficielles siégeant sur le prépuce et à la base du gland. Aucun traitement n'a été fait. Il y a à peu près

quinze jours qu'un bubon s'est développé à gauche; sa marche a été aiguë; il est en pleine suppuration.

Aujourd'hui la blennorrhagie coule peu; la matière de l'écoulement est blanche et muqueuse; le malade ne souffre pas en urinant; on voit, sur le prépuce et sur le gland, quelques plaques ulcérées offrant les bourgeons de la période de réparation; on ouvre le bubon.

On donne des injections à l'acétate de plomb et six gros de cubèbe en trois doses; on panse les ulcères au vin aromatique; on les cautérise au nitrate d'argent; on met des cataplasmes sur le bubon.

Le 17, les bords de l'ouverture du bubon se sont ulcérés; on inocule à la cuisse droite le pus rougeâtre recueilli au fond du foyer; on continue les injections et le cubèbe pour la blennorrhagie; les ulcères du gland sont presque guéris; on cautérise au nitrate d'argent; on panse au vin aromatique.

Le 20, l'inoculation faite avec le pus du bubon a fourni la pustule caractéristique; la blennorrhagie coule encore; on inocule son muco-pus à la cuisse gauche; il ne reste qu'un seul point non cicatrisé sur le prépuce; on cautérise, on panse au vin; le foyer du bubon est grisâtre;

on le cautérise fortement au nitrate d'argent et l'on panse au vin aromatique.

Le 22, l'inoculation faite avec le pus blennorrhagique n'a rien produit; on cautérise profondément la pustule résultant de l'inoculation du bubon.

Le 28, la blennorrhagie est guérie; les chancres ont disparu; la pustule d'inoculation a été détruite par la cautérisation; le bubon est en voie de réparation; on le cautérise et l'on panse au vin; il n'y a pas d'engorgement à sa base.

Le malade sort guéri, le 27 novembre.

Chancre de l'urètre; bubon symptomatique; inoculation produisant la pustule caractéristique.

VAC...., âgé de 41 ans, entré le 13 septembre 1836, salle 3, numéro 15.

Il y a trois semaines que ce malade, sans avoir de blennorrhagie ou de plaie à la verge, vit se développer un bubon dans l'aine droite. La marche du mal a été celle d'une inflammation subaiguë, et, malgré une application de sangsues, la suppuration est arrivée.

Aujourd'hui le bubon est abcédé et très dé-

collé; à la verge, on ne voit aucune trace d'ulcération; il n'y a pas de blennorrhagie; seulement on aperçoit à deux lignes de profondeur, en écartant les lèvres du méat urinaire, une plaque de la grandeur d'une petite lentille, dont la surface granulée indique le siége d'un ulcère en réparation.

Le 16, on ouvre le bubon et l'on inocule le pus pris au fond du foyer, sur la cuisse droite. On met des cataplasmes.

Le 19, la piqûre d'inoculation est rouge et vésiculeuse; on cautérise le foyer du bubon et l'on panse au vin aromatique.

Le 21, l'inoculation a réussi; on détruit la pustule par le nitrate d'argent.

Le 15 octobre, tout est guéri; le malade sort.

Chancre et blennorrhagie; bubon symptomatique; inoculation du pus du bubon avec résultat.

FR.., âgé de 20 ans, entré le 22 avril 1836, salle 8, numéro 17.

Ce malade, affecté depuis longtemps d'une blennorrhagie que plusieurs fois il a renouvelée par de nouveaux rapports impurs, a contracté des chancres du gland, près du frein, il y a à peu près un mois.

Depuis dix jours, à droite et à gauche, se sont développés des bubons aujourd'hui en pleine suppuration, et dont la marche a été très prompte; il y avait beaucoup d'inflammation; les douleurs ont été très vives.

Aujourd'hui il ne reste plus de chancres; la cicatrice offre pourtant un peu de dureté cartilagineuse; il n'y a plus de blennorrhagie; on ouvre les deux bubons; le pus est sanieux et peu lié; on met des cataplasmes. Le 25 avril, on inocule le pus du bubon droit à la cuisse gauche. Le 27, la piqûre a produit. Le 28, la vésicule est formée. Le 29, on détruit la vésicule d'inoculation par le nitrate d'argent; on cautérise le fond des bubons; on continue les cataplasmes.

Le malade sort guéri, le 13 mai.

Chancre larvé; bubon symptomatique inoculé, résultat positif.

MARC.... JEAN, âgé de 17 ans, entré le 23 mai 1835, salle 1, numéro 28.

Cinq ou six jours après un coït suspect, et quinze jours avant son entrée, le malade s'est aperçu d'un peu d'écoulement; il ne souffre que du bout de la verge où existe une induration.

Obligé de se livrer à un travail très fatigant, les douleurs ont augmenté, et un bubon s'est développé à gauche; sa marche a été aiguë. Le jour de l'entrée à l'hôpital, il n'y a plus d'écoulement, mais l'induration persiste. On ouvre le bubon et l'on inocule son pus à la cuisse droite, par deux piqûres. Le 23, les piqûres sont cicatrisées; on inocule de nouveau à la cuisse droite; les bords de l'ouverture du bubon ont pris l'aspect chancreux. Le 8 juin, l'inoculation a pris; on rompt la pustule dont on inocule le pus à la cuisse gauche, et l'on cautérise le chancre résultant de l'inoculation avec le nitrate d'argent. Le 19, l'inoculation faite au moyen du pus de la pustule de la cuisse droite a produit une pustule sur la cuisse gauche; on cautérise profondément. La première inoculation que le caustique n'avait pas entièrement éteinte a été pansée avec le vin aromatique; elle est aujourd'hui presque guérie; mais le bubon largement ouvert ne se recolle pas et offre tous les caractères d'un chancre de mauvaise nature; le fond est gris, pultacé, et le foyer paraît avoir de la tendance à s'agrandir. On le cautérise profondément et l'on panse au vin aromatique.

Le 26 mai, amélioration marquée. Guérison parfaite, le 24 juillet.

Chancre; bubon symptomatique dont le pus a été inoculé après avoir été conservé et séché à l'air; le résultat a été négatif. Le même pus conservé fluide dans un tube ouvert a produit la pustule caractéristique.

—

CAILL....., âgé de 24 ans, entré le 13 septembre 1836, salle 7, numéro 3.

Cinq ou six jours après un coït suspect, ce malade fut affecté de chancres sur le gland et au limbe du prépuce. Huit jours plus tard, un bubon s'est montré à droite; sa marche a été subaiguë; les douleurs ont été pourtant très vives.

Aujourd'hui la tumeur est volumineuse; on ne trouve pas de point fluctuant. Dix-sept jours se sont écoulés depuis le début de la maladie; les chancres sont guéris. Prescription : vésicatoire sur le bubon, pansement avec la solution de sublimé à vingt grains par once d'eau.

Le 15, on sent un peu de fluctuation au sommet de la tumeur. Vésicatoire et solution de sublimé.

Le 30, on a déjà pansé six fois par le sublimé; le bubon est ouvert; on inocule le pus à la cuisse droite.

Le 1er obtobre, la piqûre a réussi; on la détruit au moyen du nitrate d'argent.

Le 3, on recueille du pus dans une capsule, et on laisse sécher à l'air libre.

Le 4, on inocule à la cuisse gauche le pus préalablement délayé avec de l'eau.

Le 6, la piqûre faite avec le pus délayé n'a rien produit.

Le 10, on prend du pus dans le bubon, et on le conserve dans un tube ouvert.

Le 12, on inocule à la cuisse gauche le pus conservé liquide dans le tube.

Le 16, la piqûre d'inoculation est rouge, saillante et pustuleuse; on la laisse marcher, afin de se bien convaincre de la réuss te.

Le 20, la pustule se rompt, et le chancre est parfaitement caractérisé; on cautérise et l'on panse au vin aromatique. Sur le bubon, application de cataplasmes et d'onguent mercuriel.

Le 21 novembre, le chancre résultant de l'inoculation du pus conservé dans un tube est complètement guéri; on panse le bubon au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 9 janvier 1837.

Blennorrhagie, chancre; bubon symptomatique inoculé avec résultat.

—

MEN.., âgé de 28 ans, entré le 7 novembre 1835, salle 1, numéro 14.

Depuis trois mois, ce malade est affecté d'une blennorrhagie qui, très aiguë au début, occasionna de vives douleurs, mais qui bientôt, quoiqu'on ne fît pas de traitement, passa à l'état chronique.

Il y a vingt-trois jours que, dans un nouveau coït, le malade contracta des chancres ayant leur siége près du frein, à gauche; quinze jours plus tard, un bubon se développa dans l'aine gauche.

Aujourd'hui la blennorrhagie, dont le flux avait un peu augmenté à l'époque où les chancres furent contractés, présente tous les caractères de l'état chronique: l'émission des urines se fait sans douleur; on ne sent aucune induration le long du canal de l'urètre; la matière de l'écoulement est mucoso-purulente, blanchâtre. Le chancre offre quelques points de sa surface à la période de réparation; il a entamé une partie du frein. Le bubon, développé et à marche sub-aiguë, n'a pas suppuré; il est dur, et siège dans les gan-

glions superficiels ; sa base est médiocrement engorgée; il commence à contracter des adhérences à la peau.

On ordonne des injections avec l'acétate de plomb, et les bols de copahu solidifié par la magnésie.

On cautérise le chancre sur lequel on applique un pansement avec la pommade au calomel et à l'opium.

Sur le bubon, on place un vésicatoire qui doit servir à l'emploi de la solution de sublimé, à vingt grains par once d'eau.

Le 15 novembre, le bubon s'est ouvert spontanément; on inocule son pus à la cuisse gauche par une piqûre.

La blennorrhagie coule peu; on continue les injections et le copahu.

Le chancre est en voie de réparation; on le cautérise au nitrate d'argent; on fait des pansements avec de la charpie fine imbibée de vin aromatique.

On ouvre largement le bubon et l'on cautérise son foyer au nitrate d'argent, puis on le couvre d'un cataplasme.

Le 17, la piqûre d'inoculation a réussi; on la détruit par la cautérisation.

Pour la blennorrhagie, qui ne donne plus que quelques gouttes d'un pus séro-muqueux, on

continue le copahu; on suspend les injections; le chancre est guéri.

On cautérise le bubon, sur lequel on applique le pansement avec le vin aromatique.

Le 20, le bubon, dont le fond est rosé, paraît disposé à marcher vers la période de réparation.

Le malade sort guéri, le 9 décembre.

Chancre, blennorrhagie; bubon symptomatique inoculé avec résultat.

MONTR....., âgé de 19 ans, entré le 12 juillet 1836, salle 2, numéro 24.

La blennorrhagie date de six mois. Il y a un mois qu'il contracta des chancres de la couronne du gland, dans un nouveau coït. Quatorze jours avant l'entrée du malade, un bubon s'est montré à droite; sa marche a été aiguë; il est superficiel et peu étendu; aucun traitement n'a été appliqué.

Aujourd'hui la blennorrhagie est peu abondante; le bubon a suppuré jusqu'à sa base, qui ne paraît pas offrir d'induration.

On ouvre, le jour de l'entrée; le pus est rougeâtre, peu lié; il y a beaucoup de décollement; on met des cataplasmes.

Contre la blennorrhée, on donne les injections au nitrate d'argent.

Le 15, on inocule le pus du bubon à la cuisse droite par une piqûre.

On remarque que les bords de l'ouverture se sont ulcérés.

Le 18, la piqûre d'inoculation a produit la pustule caractéristique; on la cautérise avec le nitrate d'argent.

Afin d'obtenir le recollement des parois du foyer du bubon, on introduit dans son intérieur de la poudre de cantharides.

Le 6 août, la pustule d'inoculation a été parfaitement détruite par la cautérisation pratiquée le 18 juillet.

La blennorrhagie coule beaucoup moins; on donne le cubèbe à la dose de quatre gros; on continue les injections.

Le 30, on cautérise fortement au nitrate d'argent le foyer du bubon, qui paraît avoir de la tendance à la cicatrisation, en quelques points de sa surface.

Le 2 septembre, la blennorrhagie ne coule plus; on continue le cubèbe; on suspend les injections.

On cautérise le foyer du bubon, qui, partout, est à la période de réparation.

Le 9, le malade sort guéri.

Chancre ; bubon à droite et à gauche : le droit sympathique inoculé n'a rien produit ; le gauche symptomatique a donné, par l'inoculation, la pustule caractéristique.

—

No.., âgé de 18 ans, entré le 17 janvier 1837, salle 3, numéro 21.

Ce malade ne peut préciser l'époque à laquelle il contracta un chancre de la partie interne et supérieure du prépuce ; seulement il croit que le début de la maladie date d'un mois et demi à peu près. Il y a une vingtaine de jours que deux bubons se sont montrés : un à droite, qui paraît embrasser les ganglions profonds et n'offre de la suppuration qu'au sommet ; l'autre à gauche, abcédé dans toute son étendue, et n'affectant que les ganglions superficiels.

Aujourd'hui le chancre est cicatrisé ; on ouvre les deux bubons, et l'on inocule le pus du bubon droit à la cuisse droite, et celui du bubon gauche à la cuisse gauche.

Après évacuation du pus, le bubon gauche a presque disparu ; à droite, la tumeur est encore volumineuse ; afin d'en obtenir la résolution, on doit placer demain un pansement à l'onguent mercuriel.

Du côté gauche, on applique des cataplasmes.

Le 20, aucune des inoculations n'a pris; mais on remarque que le bubon droit, sur lequel on n'a pas encore appliqué le pansement mercuriel, offre une plaie d'ouverture, dont les bords ne se sont pas ulcérés, tandis que, pour le bubon gauche, l'ouverture est arrondie et paraît chancreuse.

On pratique une nouvelle inoculation, dans le même ordre que la première, sur le bubon droit, on applique les pansements à l'onguent mercuriel.

Le bubon gauche est cautérisé et pansé au vin aromatique.

Le 23, l'inoculation du pus du bubon droit n'a rien produit; celle du bubon gauche a donné la pustule caractéristique.

Le 24, on détruit la pustule d'inoculation avec la pâte de Vienne.

La tumeur de droite a beaucoup diminué de volume.

Le 27, on cautérise la plaie résultant de l'application de la pâte caustique.

Le bubon gauche, pansé au vin, paraît en voie de cicatrisation.

Le 31, la cautérisation faite sur la cuisse est guérie.

Le 6 février, le bubon est en bonne voie de cicatrisation.

La tumeur de droite a presque complétement disparu.

Le 14, on cautérise légèrement la surface du bubon, qui est presque guéri.

Le 24, le malade sort; on remarque qu'il reste un peu d'induration au siége du chancre du prépuce.

Chancre ; bubon symptomatique inoculé le jour de l'ouverture sans résultat ; et produisant la pustule caractéristique par l'inoculation faite le lendemain ; vésicatoire ne s'inoculant pas par le pus chancreux.

GUÉD.., âgé de 28 ans, entré le 6 mai 1836, salle 8, numéro 23.

Le chancre du frein a paru ; il y a un mois, sa forme a été régulière, on n'a fait aucun traitement. Il y a huit jours que le bubon s'est montré à droite ; sa marche a été très aiguë, il est aujourd'hui en pleine suppuration et siège dans les ganglions superficiels ; autour de la tumeur, le tissu cellulaire offre de l'empâtement.

Aujourd'hui on ouvre le bubon, et l'on inocule le pus, qui sort en grande quantité, à la cuisse gauche, par deux piqûres ; il y a beaucoup de décollement.

Le chancre offre quelques bourgeons ; on le panse au vin aromatique, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 10, l'inoculation n'a rien produit, cependant les bords de l'ouverture ont pris l'aspect chancreux ; on attribue la non-réussite à l'inexactitude, attendu la grande quantité de pus phlegmoneux mêlé au pus du chancre ganglionnaire, le jour de l'ouverture.

On pratique une nouvelle inoculation à la cuisse droite. Afin de favoriser le recollement de ses parois, on place, sur le bubon, un vésicatoire.

Le 12, l'inoculation du 10 a produit la pustule caractéristique; on la détruit par le nitrate d'argent.

Le 20, le chancre du frein est guéri.

La pustule cautérisée a disparu.

On remarque que le vésicatoire placé sur le bubon ne s'est pas inoculé, quoiqu'il fût baigné par le pus chancreux; il y a tendance au recollement du foyer.

Le 28, mieux marqué, surtout depuis hier; on avait introduit dans le bubon de la poudre de cantharides.

On cautérise et l'on panse au vin aromatique.

Le 30, le bubon est presque fermé et ne donne plus de pus. On applique des compresses imbibées d'eau blanche.

Le 3 juin, il ne reste plus rien; le chancre n'a pas laissé d'induration.

Sortie de l'hôpital.

Chancre; lymphite suppurée, bubon symptomatique : inoculation produisant la pustule caractéristique.

LAR.., âgé de 22 ans, entré le 26 juillet 1836, salle 7, numéro 15.

Depuis neuf jours seulement, le malade s'est aperçu de la présence d'un chancre au frein; l'ulcère est très peu étendu, et paraît avoir débuté il y a une vingtaine de jours, vù la période de réparation à laquelle il se trouve aujourd'hui. Sur le dos de la verge on voit une tumeur abcédée et qui paraît avoir été produite par un engorgement lymphatique ; on sent le vaisseau tendu et légèrement induré depuis l'insertion du prépuce jusque et au delà de la tumeur, vers l'aine droite, où se trouve un bubon naissant : ce bubon appartient aux ganglions superficiels, il est encore sans adhérence aux parties environnantes, et douloureux au toucher. Il n'y a pas de blennorrhagie. Ce malade, d'un tempérament bilioso-sanguin, jouit, du reste, d'une bonne santé; les fonctions digestives sont dans le meilleur état.

On place vingt-cinq sangsues sur le bubon; on cautérise le chancre avec le nitrate d'argent, et l'on applique des pansements au vin aromatique.

Le 29, on ouvre la tumeur du dos de la verge; elle fournit un pus jaunâtre, peu lié, qu'on inocule, par une seule piqûre, à la cuisse droite. Malgré l'application des sangsues, le bubon marche rapidement : il est déjà adhérent. On place dessus un vésicatoire, qui doit être pansé avec la solution de sublimé à vingt grains par once d'eau.

Le 1er août, l'inoculation de l'abcès lymphatique a produit la pustule caractéristique; du reste, l'aspect du foyer présente tous les caractères du chancre; les bords sont relevés et durs; le fond se recouvre d'une pulpe grisâtre. On cautérise avec le nitrate d'argent et l'on panse au vin aromatique. Dans le bubon, on sent déjà un point fluctuant. On cautérise la pustule de la cuisse droite.

Le 6, on ouvre le bubon et l'on inocule son pus à la cuisse gauche.

Pour le reste, même pansement. Le chancre du frein est presque guéri; celui de la verge offre un fond rosé.

Le 8, les piqûres du 6 n'ont rien produit; pourtant les bords de l'incision faite sur le bubon sont ulcérés; on inocule de nouveau à la cuisse droite.

Le 12, l'inoculation du 8 a réussi et produit la pustule; on cautérise; la première pustule

cautérisée a résisté à l'action du caustique; on panse au vin aromatique. La base du bubon est dure, la suppuration est peu abondante; il y a peu de tendance à la réparation; on suspend le vin aromatique, et l'on panse avec de l'onguent mercuriel et des cataplasmes.

Le 18, le chancre de la verge offre quelques bourgeons; sa surface est belle et rosée; l'ulcère du frein a disparu sans laisser d'induration.

La surface du bubon suppure bien, et sa base paraît se résoudre.

Le 21, pour le bubon, on reprend la cautérisation et le vin aromatique; l'induration a presque complètement disparu.

Les pustules d'inoculation des cuisses se sont agrandies en décollant la peau.

Le 25, pour obtenir le recollement de la peau détachée par l'action du pus chancreux, on place sur chaque ulcère des cuisses un vésicatoire et l'on remplit le foyer de poudre de cantharides; le chancre lymphatique de la verge est en bonne voie de guérison; il ne reste qu'un quart de la surface à cicatriser.

Le 10 septembre, le bubon est presque guéri; l'ulcère de la verge a disparu; les pustules d'inoculation, depuis l'application de la poudre de cantharides, ont pris un aspect de réparation; la peau s'est presque partout recollée.

Le 20, le bubon est guéri ; il ne reste pas d'induration ; on cautérise légèrement les ulcères des cuisses, afin d'en sécher la surface.

Le 27, tout est bien guéri ; le malade sort de l'hôpital.

Chancre et bubon symptomatique dont le pus a été inoculé pur, puis mélangé au chlorure de soude : résultat positif dans le premier cas, négatif dans le second.

VILL., PIERRE, âgé de 28 ans, entré le 28 avril 1835, salle 1, numéro 32.

Il y a douze jours, ce malade s'étant exposé à des rapports suspects, dès le lendemain il s'aperçut d'une écorchure qui bientôt se constitua en chancre ; ce ne fut que huit jours après le début de l'infection que le malade, resté jusqu'alors sans traitement, vit se développer, à droite, un bubon dont la marche a été très rapide et qui a occasionné beaucoup de douleur.

Aujourd'hui la suppuration est manifeste, mais peu étendue ; elle occupe seulement le sommet de la tumeur ; les chancres, à l'état d'ulcération, siégent à la base du gland et au frein, point par lequel la maladie a débuté ; on les panse avec

le vin aromatique après les avoir cautérisés; on place des cataplasmes sur le bubon.

Le 30 avril, on ouvre le bubon, qui donne beaucoup de pus ténu et sanieux. On panse le chancre avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 5 mai, on inocule le pus du bubon, à la cuisse gauche, par une seule piqûre, et sur la cuisse droite, le même pus mêlé à parties égales de chlorure de soude, par deux piqûres.

Le 9, la piqûre de la cuisse gauche a produit la pustule caractéristique; les deux piqûres faites avec le pus mêlé au chlorure de soude n'ont rien produit; les chancres de la verge sont guéris.

Le 18, on panse, au vin aromatique, le bubon et le chancre de la cuisse qu'on avait laissés se développer.

Le 30, le chancre de la cuisse est guéri, mais il reste encore de l'empâtement à la base du bubon; la cicatrice des chancres à la verge est un peu indurée; on donne la liqueur de Van-Swieten.

Le 14 juin, les indurations vont mieux; le bubon, pansé avec des cataplasmes et de l'onguent mercuriel, s'est beaucoup ramolli.

Le 20, les indurations de la verge ont disparu; il y a du mercurialisme; on suspend la liqueur et l'on touche les gencives avec l'acide hydrochlorique; on donne un gargarisme avec du quinquina.

Le 30, l'induration du bubon a disparu, et le malade sort guéri, le 11 juillet.

Chancre; bubon symptomatique inoculé sans résultat le premier jour, puis, au troisième jour, nouvelle inoculation donnant la pustule caractéristique; pus mélangé à l'acide hydrochlorique ne produisant rien.

—

Barb...., âgé de 20 ans, entré le 20 septembre 1836, salle 8, numéro 19.

Il y a un mois que ce malade a contracté un chancre au côté droit du frein; dix jours plus tard, un bubon s'est montré dans l'aine droite; sa marche a été sub-aiguë.

Aujourd'hui le chancre peu développé, mais régulier dans sa forme, paraît, presqu'en tous les points de sa surface, à la période de réparation. Le bubon a son siége dans un ganglion superficiel; il est peu volumineux, et adhère à sa base et à la peau; il n'y a pas d'induration; la tumeur est entièrement abcédée; on ouvre, et il sort beaucoup de pus verdâtre, peu lié; on inocule de suite, par une piqûre, à la cuisse droite.

On cautérise le chancre, puis on applique le pansement au vin aromatique.

Le 24, l'inoculation n'a rien produit; cependant les bords de l'ouverture du bubon ont pris l'aspect chancreux.

On inocule de nouveau à la cuisse gauche, puis on prend du pus (le même qui a servi à l'inoculation), et après l'avoir mêlé à quelques gouttes d'acide hydrochlorique on le porte, par deux piqûres, sur la cuisse droite.

Le 27, la piqûre faite à la cuisse gauche a produit la pustule caractéristique; le pus mélangé à l'acide n'a rien produit.

Le 28, on panse le bubon avec le vin aromatique.

La peau décollée qui le couvrait est presque tout à fait détruite par l'ulcération; on cautérise le fond du chancre ganglionnaire.

On détruit la pustule d'inoculation par le nitrate d'argent.

Le chancre du frein est presque guéri.

Le 1er novembre, le bubon offre les bourgeons charnus de la période de réparation régulière; il n'y a pas d'induration à la base.

Le chancre du frein a disparu; la pustule d'inoculation, cautérisée le 28 octobre, a été modifiée dans sa nature et paraît ne pas faire de progrès.

Le 10, la pustule d'inoculation est guérie; le bubon est à moitié fermé; on cautérise au nitrate d'argent et l'on panse au vin aromatique.

Le 19, le malade sort guéri.

Chancre; bubon symptomatique, pus conservé dans un tube; inoculé avec résultat.

Joig..., âgé de 21 ans, entré le 14 octobre 1836, salle 2, numéro 28.

Ce malade contracta des chancres du frein il y a un mois et demi; quinze jours plus tard, un bubon se développa du côté droit, sa marche a été sub-aiguë; aujourd'hui les chancres sont encore à l'état aigu, le bubon a suppuré, il paraît superficiel; on ne sent pas d'engorgement à sa base.

Il y a neuf jours que le bubon s'est ouvert spontanément; la peau décollée, qui recouvre le foyer, est ulcérée et indique la nature du pus dont on remplit un tube ouvert à ses deux extrémités.

On cautérise les chancres et le bubon; on panse au vin aromatique.

Le 22, on inocule le pus conservé dans le tube; on continue les pansements au vin et la cautérisation.

Le 24, la piqûre d'inoculation a réussi.

Le 28, la pustule est très belle.

Le 31, on la cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 4 novembre, malgré la cautérisation, l'inoculation a marché; le chancre et le bubon paraissent tendre vers la période de réparation; mais, à la base, on remarque un peu d'induration.

Le 8, le chancre du frein est presque cicatrisé; le bubon va mieux et offre quelques bourgeons charnus; la pustule de la cuisse, quoique modifiée dans son aspect, n'a pas été détruite; ces divers points donnent peu de suppuration.

On panse le bubon et le chancre de la cuisse avec l'onguent mercuriel.

On donne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 22, l'induration a beaucoup diminué; le chancre de la cuisse est cicatrisé.

On cautérise les bourgeons charnus qui couvrent le bubon.

Le 26, il n'y a plus d'induration; le bubon est presque cicatrisé.

On cautérise superficiellement, de manière à sécher la surface de l'ulcère.

Le malade sort guéri, le 30 novembre; partout

où les ulcères ont eu leur siége, il ne reste aucune trace d'induration.

La santé du malade est dans le meilleur état.

Chancre; bubon symptomatique; inoculation, sans résultat, du premier pus sorti au moment de l'ouverture du bubon; production de la pustule par le pus pris au fond du foyer.

—

Bes..., âgé de 23 ans, entré le 23 décembre 1836, salle 8, numéro 2.

Le chancre, qui siège à la partie latérale gauche du frein, dure depuis un mois; le bubon de l'aine droite a pris naissance il y a quinze jours.

La marche du bubon a été aiguë; le malade a beaucoup souffert; la tumeur paraît occuper les ganglions superficiels; la base est peu engorgée.

Le chancre, pour lequel on ne fait aucun traitement, offre sur tous les points de sa surface les marques de la période de réparation.

Le 24, on ouvre le bubon et l'on inocule, à la cuisse droite, le premier pus sorti au moment de l'ouverture; puis, sur la cuisse gauche, le pus recueilli sur le fond du foyer.

On cautérise le chancre et l'on panse au vin aromatique.

Le 27, à la cuisse droite, l'inoculation faite avec le premier jet de pus n'a rien produit, tandis que le pus du fond du bubon a donné, sur la cuisse gauche, la pustule caractéristique.

Le 28, on cautérise la pustule d'inoculation afin de la détruire.

Le bubon a pris l'aspect chancreux; la peau qui le recouvre est ulcérée.

On cautérise au nitrate d'argent et l'on panse au vin.

Le 10 janvier, le chancre est guéri; le bubon paraît modifié; on continue le pansement au vin.

Le 18, on s'aperçoit que le bubon suppure peu; la base paraît s'indurer; on suspend les pansements au vin et on applique de l'onguent mercuriel.

Le 20, la suppuration est rétablie; la base du bubon est très ramollie et affaissée au niveau des parties environnantes.

Le 28, on reprend les pansements au vin et la cautérisation.

Le 30, la surface de l'ulcère est en bonne voie de cicatrisation; déjà toute la partie supérieure est couverte d'une membrane lisse et rose.

Le 6 février, guérison complète; à la place du chancre du gland, il ne reste pas d'induration.

Chancre; bubon symptomatique; inoculation, le jour de l'ouverture, du pus superficiel et du pus profond, avec résultat positif.

—

J..., âgé de 24 ans, entré le 24 janvier 1837, salle 3, numéro 14.

La maladie date de deux mois; les chancres siégent au frein, à gauche, et à la face interne du prépuce, côté droit. Il y a un mois qu'un bubon s'est développé du côté gauche; sa marche a été sub-aiguë.

Aujourd'hui il y a beaucoup de décollement au bubon, qui paraît entièrement ramolli jusqu'à la b se.

Les chancres sont, en partie, à la période de réparation.

Le 25 janvier, on ouvre le bubon, dont s'échappe un pus sanieux de mauvaise odeur et comme décomposé; le pus fourni par le premier jet est inoculé, par une seule piqûre, à la cuisse gauche, et le pus recueilli à la surface du fond du foyer, à la cuisse droite, aussi par une seule piqûre; sur le bubon ouvert, on place des cataplasmes; le chancre, cautérisé par le nitrate d'argent, est pansé au vin aromatique.

Le 26, les points inoculés sur les deux cuisses sont rouges et tuméfiés.

Le 27, les inoculations ont réussi des deux côtés; la pustule est bien formée, mais encore peu étendue. Pour le chancre et le bubon, on continue les mêmes pansements.

Le 30, les pustules, pleines de pus, offrent tous les caractères de la pustule chancreuse.

Le 31, on divise les pustules, et on voit, au dessous, la peau traversée dans toute son épaisseur par le chancre dont les bords sont taillés à pic: on cautérise au nitrate d'argent.

Le 1er février, le nitrate d'argent paraît ne pas avoir détruit assez profondément les chancres d'inoculation sur lesquels on applique la pâte de Vienne; le bubon est cautérisé par le nitrate d'argent et pansé au vin aromatique.

Les chancres sont presque guéris; on les cautérise légèrement et d'une manière siccative.

Le 6, la pâte de Vienne a détruit les chancres d'inoculation dont la surface paraît bien disposée pour une cicatrisation régulière; on applique les pansements au vin.

Les chancres du prépuce et du gland sont complètement cicatrisés sans laisser d'induration sur le lieu de leur siége.

Le 10, les points cautérisés par la pâte de Vienne sont presque complètement cicatrisés; le bubon va mieux, mais les bourgeons charnus se

développant avec lenteur; on place, dans le foyer, de la poudre de cantharides.

Le 14, cicatrisation complète des points inoculés.

Le bubon prend tous les caractères de la période de cicatrisation ; l'étendue de la surface a diminué d'un quart.

Le 18, nouvelle application de poudre de cantharides.

Le 21, la cicatrisation marche rapidement ; on cautérise superficiellement, et l'on applique le vin aromatique.

Le 25, le bubon est presque complètement cicatrisé sans qu'il reste d'induration à la base.

Le 2 mars, on applique des compresses imbibées d'eau blanche.

Le 7, le malade sort guéri.

Chancre; bubon symptomatique; inoculation du pus profond et du pus superficiel sans résultat, le jour de l'ouverture; inoculation produisant la pustule deux jours plus tard.

Jarr..., âgé de 21 ans, entré le 2 décembre 1836, salle 2, numéro 6.

Il y a un mois que ce malade contracta des chancres du gland et du prépuce; dès le début, il

fit usage de pansement au cérat opiacé; deux jours plus tard, un bubon se développa dans l'aine gauche; il est aujourd'hui en pleine suppuration; il n'y a que fort peu d'engorgement à la base.

Le 6, on ouvre le bubon; le premier pus est inoculé, par deux piqûres, à la cuisse droite, et le pus recueilli sur la surface du fond du foyer, à la cuisse gauche, par deux piqûres; on cautérise au nitrate d'argent un très petit chancre, en réparation, ayant son siége près du frein; la place des premiers chancres n'offre pas de trace d'induration; on place des cataplasmes sur le bubon.

Le 9, aucune des inoculations n'a pris; cependant les bords de l'ouverture sont ulcérés et la plaie s'est arrondie; on inocule de nouveau à la cuisse gauche par une seule piqûre.

On cautérise le bubon et l'on panse au vin aromatique.

Le 10, la piqûre d'inoculation faite le 9 est rouge et élevée; pour le bubon, même pansement.

Le 14, la pustule d'inoculation est formée; on la cautérise au nitrate d'argent; on panse le bubon avec des cataplasmes et de l'onguent mercuriel.

Le 20, on reprend les pansements au vin aromatique et les cautérisations au nitrate d'argent.

Le fond du bubon offre des bourgeons charnus ; il y a tendance à la réparation.

Le malade sort guéri, le 5 janvier.

Chancre; bubon symptomatique ; inoculation du pus superficiel et du pus profond, le jour de l'ouverture, résultat négatif pour le premier et positif pour le second.

—

Quinl..., âgé de 22 ans, entré le 2 décembre 1836, salle 2, numéro 21.

Dix jours après l'apparition des chancres sur le gland, un bubon s'est développé à gauche ; sa marche a été aiguë, malgré deux applications de sangsues. Le foyer est vaste et la peau amincie.

Le 7 décembre, on ouvre le bubon et l'on inocule de suite le pus superficiel sur la cuisse gauche, et le pus, pris par expression, du fond de la plaie sur la cuisse droite.

Le 10, la piqûre faite sur la cuisse gauche avec le premier jet de pus échappé au moment de l'ouverture du bubon n'a rien donné ; mais, à droite, l'inoculation du pus recueilli sur la surface ulcérée qui forme le fond du foyer a produit la pustule caractéristique.

Le 12, on cautérise la pustule d'inoculation; les chancres du gland, cautérisés avec le nitrate d'argent et pansés au vin aromatique, sont en pleine voie de réparation ; on panse le bubon avec du cérat opiacé.

Le 17, les chancres de la verge sont guéris ; on panse le bubon avec des cataplasmes et de l'onguent mercuriel.

Le 26, pansement du bubon par le vin aromatique, et la cautérisation au nitrate d'argent.

Le 9 janvier 1837, le malade sort guéri.

Chancre ; bubon symptomatique : inoculation du pus du bubon, le jour de l'ouverture, donnant la pustule caractéristique.

—

Bern....., âgé de 22 ans, entré le 22 novembre 1836, salle 2, numéro 1.

Chez ce malade, l'apparition de chancres date de deux mois à peu près; ils se sont montrés six jours après le coït; le bubon s'est développé il y a quinze jours; il n'y a pas eu de traitement.

Aujourd'hui le bubon a suppuré ; à droite, vers la base du gland, on remarque un petit chancre offrant quelques points en réparation.

Le 23, on ouvre le bubon, qui donne beaucoup

de pus sanguinolent ; après avoir bien abstergé, on recueille le pus sur la surface du fond du foyer et l'on inocule à la cuisse gauche ; en même temps on inocule le pus du chancre sur la cuisse droite ; sur le bubon, on place les cataplasmes ; on cautérise les chancres au nitrate d'argent ; les pansements sont faits au vin aromatique.

Le 26, la piqûre d'inoculation faite avec le pus du bubon recueilli sur le fond du foyer, le jour de l'ouverture, a produit la pustule caractéristique; il en est de même de l'inoculation faite avec le pus du chancre.

Le 27, le malade a écorché la pustule d'inoculation; le chancre du gland est guéri; le bubon, dont l'ouverture s'est ulcérée, est cautérisé et pansé au vin aromatique.

Le 29, les pustules d'inoculation se sont reformées ; on les cautérise au nitrate d'argent ; le bubon est en voie de guérison ; on panse au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 16 décembre.

Chancre; bubon et lymphite : inoculation du pus le jour de l'ouverture, sans résultat, et avec production de pustule par l'inoculation faite le lendemain : pustule inoculée avec résultat.

—

Mass..., âgé de 22 ans, entré le 2 décembre 1836, salle 8, numéro 5.

Il y a six semaines que ce malade contracta des chancres de la couronne du gland; la forme des ulcères est régulière, arrondie; les bords et la base légèrement indurés. Pendant les premiers jours, il y a eu beaucoup d'irritation; mais l'état inflammatoire a bientôt cédé au régime et à des lotions émollientes; on n'a pas appliqué de traitement.

Depuis huit jours, vers la racine de la verge, à sa partie supérieure et droite, sur un lymphatique dont le trajet est marqué par une ligne rouge et un cordon induré, une petite tumeur s'est formée; presqu'en même temps un bubon s'est développé dans l'aine droite.

Aujourd'hui la tumeur lymphatique a suppuré. Dans le bubon, on ne peut encore reconnaître de fluctuation; toutefois la marche est très aiguë; la tumeur a son siége dans les ganglions superficiels.

La surface des ulcères offre quelques points à la période de réparation.

Le 6, on ouvre l'abcès lymphatique et l'on inocule le pus du premier jet par des piqûres à la cuisse droite; le pus du fond du foyer n'est pas inoculé, parce qu'il est mêlé de beaucoup de sang.

On cautérise les chancres et l'on applique les pansements au vin aromatique.

Sur le bubon on place des cataplasmes.

Le 7, il n'y a pas de rougeur à la piqûre d'inoculation; on prend du pus du fond du foyer de l'abcès lymphatique, et on le porte, par une seule piqûre, sur la cuisse gauche.

On applique le pansement au vin et on cautérise le foyer ouvert sur le trajet du lymphatique, car son aspect est tout à fait chancreux.

Le 10, l'inoculation faite le 6 à la cuisse droite n'a rien produit : celle du 7 a donné la pustule caractéristique très développée; on la déchire et l'on inocule son pus à la cuisse droite par une piqûre.

Le 13, l'inoculation faite avec le pus de la pustule a donné un résultat positif. On détruit, par la cautérisation, cette dernière pustule.

Le bubon a suppuré; on l'ouvre et l'on inocule le pus du premier jet à la cuisse droite et le pus du fond à la cuisse gauche, au dessus de la

première inoculation; les chancres du gland sont presque guéris, mais leur base est indurée.

Le 16, l'inoculation du pus superficiel du bubon à la cuisse droite n'a rien donné; celle du pus profond à la cuisse gauche a produit la pustule caractéristiques.

Les bords de l'incision d'ouverture ont pris l'aspect chancreux.

Contre la tendance à l'induration, on ordonne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifique.

Le 20, les chancres de la verge sont guéris; le lymphatique abcédé est à la période de réparation vicieuse; il y a peu de tendance à la cicatrisation par suite de l'induration de la base de l'ulcère.

Le bubon et les inoculations de la cuisse gauche sont à la période de progrès; on applique la cautérisation et le pansement au vin.

Le 30, sous l'influence des pilules de proto-iodure, les ulcères ont pris un meilleur aspect; leur fond paraît rosé; la suppuration est de bonne nature; l'induration a diminué.

Les inoculations de la cuisse gauche ont amené du décollement; mais, afin d'exciter à la cicatrisation et à la production de bourgeons charnus, on les couvre d'un vésicatoire. Le bubon va mieux; il n'est plus couvert d'une membrane

grisâtre ; son fond est rosé et produit des bourgeons charnus.

L'ulcération du vaisseau lymphatique a beaucoup diminué d'étendue, et sa base indurée se résout bien.

Le 10 janvier, l'induration qui restait au siége des chancres primitifs du gland a disparu ; la plaie de la racine de la verge est fermée et laisse à peine un peu de dureté à la cicatrice ; presque toute la surface du bubon inguinal est à la période de réparation franche.

Les chancres de la cuisse sont cicatrisés ; il n'y a plus de base dure.

Le 27, tout est guéri, et le malade sort de l'hôpital.

Pendant tout le traitement, ce malade, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'a paru éprouver aucune altération dans l'état satisfaisant de sa santé, et ses fonctions ont toujours été très régulières.

Chancre à la période de réparation ; bubon sympathique : inoculation sans résultat.

M..., âgé de 22 ans, entré le 6 juin 1835, salle 1, numéro 39.

Ce malade contracta des chancres il y a cinq

semaines; puis, dix jours après leur apparition, un bubon se montra dans l'aine gauche; sa marche a été sub-aiguë.

Aujourd'hui au frein, au limbe du prépuce et à la racine de la verge, on voit des ulcérations offrant tous les caractères de la période de réparation; le bubon a suppuré; la base est large et pourtant assez ramollie.

Le 8, on ouvre le bubon, qui fournit un pus crémeux, et l'on inocule sur la cuisse gauche par deux piqûres.

On inocule, en même temps, le pus des chancres du frein, qui est celui qui offre encore quelques points de sa surface ayant l'apparence de la période ulcérative, à la cuisse droite, par une seule piqûre.

Sur le bubon on place des cataplasmes.

Les chancres sont cautérisés pour réprimer quelques bourgeons charnus et pansés au cérat opiacé.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le 13, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche.

Les chancres sont presque guéris; on cautérise superficiellement pour obtenir la cicatrisation; la base du bubon est bien ramollie; les bords de la plaie paraissent comme ulcérés, mais cet état

semble dépendre du défaut de vitalité par suite d'un trop grand amincissement de la peau.

Le 15, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on inocule, de nouveau, le pus pris sur les bords de l'ouverture en un point qui paraît à la période d'ulcération croissante.

Le 20, l'inoculation n'a rien donné.

On cautérise l'ouverture du bubon dont le foyer ne produit plus de pus.

Le 25, le malade sort guéri.

Chancre; bubon sympathique, inoculé sans résultat.

BACH.., âgé de 19 ans, entré le 11 octobre 1836, salle 7, numéro 20.

Une dizaine de jours après l'apparition d'un chancre du prépuce dont le malade ne peut préciser le début, un bubon se montra à droite; il est, aujourd'hui, abcédé et ramolli jusqu'à la base; la tumeur n'est pas très volumineuse.

Le 12, on ouvre et l'on inocule de suite le pus recueilli au fond du foyer, à la cuisse droite, par deux piqûres; on prend du pus dans un tube de verre. Après l'ouverture, le bubon s'est complètement vidé; on le couvre de cataplasmes.

Le 16, l'inoculation du 12 n'a rien produit; la suppuration du bubon a beaucoup diminué.

Le 24, on inocule à la cuisse gauche le pus recueilli le 12, au fond du bubon.

Le 27, l'inoculation du 24 demeure sans résultat; le bubon ne fournit plus de pus; on cautérise des bourgeons charnus développés à l'ouverture.

Le 25, le malade sort guéri.

Chancre phagédénique gangreneux; bubon sympathique, inoculé sans résultat.

FINARG..., âgé de 25 ans, entré le 7 octobre 1836, salle 8, numéro 21.

Chez ce sujet, le début de la maladie date de cinq semaines : il se forma d'abord un bouton à la partie supérieure et antérieure de la verge; la marche fut semblable à celle de la pustule d'inoculation; à la partie supérieure de la racine du gland, un chancre s'établit par suite d'écorchure. Les deux ulcères demeurèrent, pendant une huitaine de jours, sans faire de progrès marqués; mais, à la suite de fortes fatigues et de fréquents écarts de régime, l'état phagédénique gangreneux

se déclara, amené par un excès d'inflammation; la surface des plaies s'étendit rapidement : alors on eut recours aux émollients et au cérat opiacé. Les progrès du mal furent bientôt arrêtés; mais au gland surtout, la perte de substance était profonde, l'ulcère marchait vers la cicatrisation assez régulièrement, lorsqu'à la suite de quelques courses, il s'est irrité, et, dès le lendemain, le malade a senti de la douleur dans l'aine, où s'est montré un bubon dont la marche a été très aiguë; on le traite, dès le début, par des frictions mercurielles, et les chancres ont été soumis à des applications d'onguent mercuriel.

Aujourd'hui, dix jours après la naissance du bubon, sa masse totale est abcédée; il y a de l'engorgement à la base, qui paraît adhérer assez profondément aux parties sous-jacentes; les chancres offrent tous les caractères de la période de réparation.

Le 8, on ouvre le bubon, qui fournit un pus verdâtre sanguinolent, qu'on inocule par deux piqûres à la cuisse droite; on prend de ce pus dans un tube.

Par suite des frictions et pansements mercuriels, il y a déjà un commencement de stomatite; on cautérise les gencives avec l'acide hydrochlorique et l'on donne un gargarisme au sulfate d'alumine. Sur le bubon on place des cataplas-

mes; les chancres sont cautérisés légèrement et pansés au vin aromatique.

Le 10, l'inoculation du 8 n'a rien produit; on inocule de nouveau le pus du bubon et le pus conservé dans le tube, le premier à gauche, le second à droite.

Même pansement.

Le 12, aucune des inoculations pratiquées le 10 n'a rien produit; les chancres marchent très vite vers la cicatrisation; le bubon est presque fermé; il reste à sa base un peu d'engorgement profond.

On inocule de nouveau le pus recueilli dans le tube le 8.

Le 17, il ne reste qu'une petite portion du chancre du gland; celui de la peau de la verge est cicatrisé.

Le bubon est fermé; l'on applique dessus des compresses imbibées d'eau blanche et on pratique la compression.

Le 22, tout est cicatrisé sans laisser d'induration; la santé générale du sujet, dont le tempérament est sanguin, se trouve dans le meilleur état possible.

Le 25, la guérison est jugée complète, et la sortie de l'hôpital a lieu.

Blennorrhagie ; bubon sympathique : inoculation sans résultat.

Ber.., âgé de 22 ans, entré le 21 septembre 1836, salle 8, numéro 21.

On ne peut préciser la date de la blennorrhagie, qui, à diverses époques, a eu des recrudescences occasionnées par des excès de coït ; depuis une vingtaine de jours, un bubon s'est montré à droite; sa marche a été sub-aiguë.

Aujourd'hui la blennorrhagie est à l'état aigu et donne une matière purulente verdâtre.

Le bubon, assez volumineux, a peu de suppuration ; on le couvre de cataplasmes.

Le 22, on inocule le pus blennorrhagique à la cuisse gauche par deux piqûres.

Le 29, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

On ouvre le bubon dont le pus est blanchâtre, crémeux. Il reste peu d'engorgement à la base.

Des sangsues appliquées le 22 au périnée ont diminué de beaucoup l'état inflammatoire.

On inocule, de nouveau, le pus blennorrhagique à la cuisse gauche. On prend du pus dans un tube.

Le 30, les inoculations du 26 n'ont rien produit

contre la blennorrhagie; on donne le cubèbe et les injections au nitrate d'argent.

Le foyer du bubon s'est beaucoup rétréci; les bords de l'incision d'ouverture ne se sont pas ulcérés.

Le 4 octobre, on inocule le pus conservé dans un tube le 26 septembre.

La blennorrhagie ne coule plus. Le bubon est fermé.

Le 7, l'inoculation du pus conservé dans le tube n'a rien produit à la cuisse droite.

La blennorrhagie est complètement tarie, et le bubon fermé ne laisse point d'induration.

Le malade sort guéri.

Chancre; bubon sympathique; inoculé sans résultat.

—

TH...., âgé de 21 ans, entré le 19 août 1836, salle 8, numéro 4.

Il y a quinze jours que ce malade contracta un chancre sur la peau du prépuce, à la partie supérieure; à partir du lendemain, un bubon se montra dans l'aine droite; sa marche a été aiguë et douloureuse; la suppuration est bientôt arrivée et s'est emparée de la presque totalité de la tumeur,

qui paraît formée par les ganglions superficiels ; la peau qui la recouvre est très amincie.

Le 20, on ouvre le bubon, qui donne beaucoup de pus arrivant du tissu cellulaire péri-ganglionnaire; après avoir vidé la tumeur, il reste un paquet de ganglions engorgés et durs.

On inocule le pus du fond du foyer à la cuisse droite.

On cautérise le chancre et on le panse au vin aromatique.

Le 24, l'inoculation n'a point réussi.

Sur le bubon, on place un vésicatoire dans le but d'activer le recollement et d'amener la résolution des ganglions engorgés.

Le 30, le chancre est en bonne voie de guérison; mais le bubon reste stationnaire.

On enlève la peau trop décollée qui recouvre le foyer au fond duquel on voit la tumeur ganglionnaire.

Le 6 septembre, on panse à l'onguent mercuriel, et l'on applique des cataplasmes.

Le 14, il y a du mieux; le chancre est guéri sans laisser d'induration.

La surface du bubon se cicatrise; mais la tumeur ganglionnaire diminue peu.

Le 30, on applique la compression.

Le 10 octobre, la résolution se fait bien et marche rapidement.

Le 18, il ne reste presque plus de dureté.

Le malade sort guéri.

Chancre bubon sympathique, inoculé sans résultat.

BE.., âgé de 27 ans, entré le 25 novembre 1836, salle 8, numéro 2.

Il y a six semaines que ce malade est affecté de chancre; il n'y a pas eu de traitement régulier.

Aujourd'hui les chancres sont partout à la période de réparation depuis quinze jours à peu près, et leur surface est couverte de bourgeons charnus très développés.

Il y a douze jours qu'un bubon s'est montré à droite; sa marche a été aiguë, et la suppuration est maintenant sensible.

Le 27, on ouvre; le pus est verdâtre, crémeux; on inocule par deux piqûres à la cuisse droite.

On cautérise le chancre et l'on panse au vin aromatique; on place des cataplasmes sur le bubon.

Le 30, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; le chancre se cicatrise bien.

Le bubon offre peu d'induration à sa base ; la suppuration est abondante.

Le 10, le chancre est guéri ; pour obtenir le recollement du foyer du bubon, on y introduit de la poudre de cantharides.

Le 20, la moitié du foyer est cicatrisée; l'engorgement de la base a presque complètement disparu.

Le 23, tout est guéri ; le malade sort.

Chancre, balanite, phimosis; bubon sympathique inoculé sans résultat.

Joic..., âgé de 21 ans, entré le 31 juillet 1835, salle 1, numéro 59.

Il y a un mois et demi que ce malade contracta des chancres dont il s'aperçut, dit-il, trois jours après un coït suspect ; quinze jours plus tard, par suite de fortes fatigues, il s'est établi une balanite et un phimosis. Alors, dès le quatrième jour, un bubon s'est montré à droite : sa marche a été lente.

Aujourd'hui on sent un peu de fluctuation au bubon ; la pression occasionne de la douleur ; le phimosis, quoique n'étant pas très enflammé, ne permet pas de découvrir le gland, sur lequel, à travers la peau du prépuce, on sent divers points indurés.

Le 7 août, on ouvre le bubon, qui donne un peu de pus mêlé de sang; on pratique l'inoculation à la cuisse droite par deux piqûres.

On cautérise la balanite, et sur le bubon on applique des cataplasmes.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; afin de résoudre l'engorgement du ganglion de l'aine, on applique les pansements avec l'onguent mercuriel.

Le 20, le bubon se résout lentement; les bords de son ouverture ne se sont pas ulcérés.

On peut découvrir le gland, qui présente, près du frein, un chancre à la période de réparation et sur lequel on fait des pansements au vin aromatique.

Le 30, mieux marqué; le bubon a presque disparu; le chancre est guéri.

On applique la compression et l'eau blanche.

Le 11 septembre, le malade sort guéri.

Blennorrhagie; bubon sympathique : inoculation sans résultat.

Joig.., âgé de 22 ans, entré le 20 décembre 1836, salle 3, numéro 19.

Un mois après le début d'une blennorrhagi

dont la durée a été de deux mois, un bubon s'est montré à gauche ; sa marche a été tout à fait lente, et ce n'est qu'après trois mois que la suppuration s'est emparée de la tumeur.

Aujourd'hui elle est ramollie dans sa presque totalité; on ouvre et l'on inocule le pus superficiel à la cuisse gauche par deux piqûres; le pus recueilli à la surface du fond du foyer est inoculé de même sur la cuisse droite; on applique des cataplasmes.

Le 23, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on inocule de nouveau.

Afin d'obtenir le recollement des parois du vaste foyer, on y introduit de la poudre de cantharides.

Le 25, malgré l'amincissement de la peau, le bourgeonnement produit par les cantharides a amené la diminution des trois quarts du foyer du bubon; on applique de nouveau de la poudre de cantharides.

Le 9 janvier, le malade sort guéri.

Chancre ; bubon sympathique inoculé sans résultat.

—

Fouch.., âgé de 28 ans, entré le 8 avril 1836, salle 3, numéro 18.

Chez ce malade, l'infection chancreuse date d'un mois et demi, et le bubon siégeant à droite, de quinze jours.

Aujourd'hui les chancres sont à la période de réparation. Il n'y a pas eu de traitement.

Le bubon a suppuré; sa base est large et offre de l'induration; on ouvre et l'on inocule à la cuisse droite, par deux piqûres, son pus crémeux et blanchâtre.

On cautérise les chancres et on les panse au vin aromatique.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on peut remarquer que les bords de l'ouverture du bubon ne se sont pas ulcérés; pour faciliter la résolution de la base, on applique un vésicatoire sur la tumeur; demain, les pansements seront faits avec de l'onguent mercuriel.

Le 20, sous l'influence de la cautérisation et des pansements au vin aromatique, les chancres sont presque guéris.

Du côté gauche, on remarque dans l'aine une

petite tumeur tout à fait indolente, qui paraît pourtant se développer, mais très lentement.

Le 29, sur la tumeur du côté gauche, on applique un vésicatoire.

Le bubon de droite a beaucoup diminué de volume, par suite des pansements à l'onguent mercuriel.

Le 3 mai, on sent de la fluctuation au bubon gauche, sur lequel on applique un plumasseau de charpie imbibé de la solution de sublimé.

Le 9, la suppuration est manifeste à gauche; on ouvre, et il sort un pus ténu et roussâtre, qu'on inocule sur la cuisse gauche.

Le 10, l'inoculation n'a rien produit; le bubon de droite est entièrement fondu.

Celui de gauche a presque disparu après évacuation du pus.

Le 12, le bubon droit est guéri; les chancres n'ont pas laissé d'induration.

On applique des cataplasmes sur le bubon de gauche, dont une partie du foyer est déjà recollée.

Le malade sort guéri, le 13.

Chancre ; bubon sympathique inoculé sans résultat.

CHAINB..., âgé de 23 ans, entré le 17 mai 1836, salle 3, numéro 14.

Ce malade, affecté de chancres siégeant au voisinage du frein, porte, du côté droit, un bubon qui a débuté il y a quinze jours ; sa marche a été aiguë ; aujourd'hui la suppuration est complète ; il n'y a pas d'engorgement à la base.

Le 19, on ouvre le bubon, qui donne un pus épais, blanchâtre et filant, qu'on inocule à la cuisse droite.

On cautérise le chancre, dont quelques points paraissent à la période de réparation.

Le 21, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit ; du reste, les bords de l'ouverture du bubon sont demeurés rapprochés et sans ulcération ; on panse les chancres au vin aromatique ; sur le bubon, on applique des cataplasmes.

Le 28, les chancres sont presque guéris, et le foyer du bubon aux trois quarts recollé.

Le malade sort guéri, le 19 juillet.

Blennorrhagie; bubon sympathique superficiel : inoculation sans résultat.

Ch....., âgé de 30 ans, entré le 19 décembre 1836, salle 3, numéro 12.

Le malade a eu plusieurs blennorrhagies qui se sont succédé à peu de jours d'intervalle; la dernière dura à peu prés un mois; il y a une quinzaine de jours qu'un bubon superficiel s'est montré à droite; sa marche a été aiguë; il est aujourd'hui abcédé; la peau qui le recouvre est amincie.

Le 20, on ouvre le bubon, qui fournit beaucoup de pus crémeux et verdâtre, et l'on inocule le pus du fond à la cuisse gauche par deux piqûres; le pus superficiel est inoculé de même à la cuisse droite; on cautérise l'urètre avec le porte-caustique de Lallemand.

Le 23, les piqûres d'inoculation n'ont rien donné; la blennorrhagie a beaucoup diminué; on fait une nouvelle cautérisation.

Sur le bubon on applique un vésicatoire.

Le 27, presque tout le foyer du bubon est recollé.

La blennorrhagie a complètement disparu; on

introduit de la poudre de cantharides dans le bubon.

Le 1er janvier, il ne vient du bubon que quelques gouttes de pus séreux.

Le 3, tout est cicatrisé.

Le malade sort guéri.

Chancre; bubon sympathique : inoculation sans résultat.

HAM...., âgé de 23 ans, entré le 12 août 1836, salle 3, numéro 10.

Depuis un mois, ce malade a contracté un chancre qui a détruit presque tout le frein. Huit jours après l'apparition du chancre, un bubon s'est montré du côté droit; deux jours plus tard, à gauche, il s'en est formé un autre; la marche des deux tumeurs a été sub-aiguë, et, des deux côtés, la suppuration a paru en même temps.

Aujourd'hui, des deux côtés, la suppuration est manifeste, et le foyer est environné d'un empâtement assez étendu qui atteint les ganglions profonds : la peau est très amincie.

Le 13, on ouvre des deux côtés; il sort une énorme quantité de pus épais et filant au fond de

la plaie; on voit les ganglions comme disséqués par la suppuration du tissu cellulaire ambiant; on applique des cataplasmes.

On inocule le pus des bubons, par deux piqûres de chaque côté, sur les deux cuisses.

On cautérise le chancre, dont une partie offre les caractères de la période de réparation; puis on applique les pansements au vin aromatique.

Le 17, les inoculations n'ont rien produit.

Afin d'obtenir la résolution des ganglions, on panse avec de l'onguent mercuriel et on recouvre de cataplasmes.

Pour le chancre, cautérisation et vin aromatique.

Le 21, la résolution des ganglions se fait rapidement sous l'influence des pansements à l'onguent mercuriel.

Le chancre est presque cicatrisé; il paraît qu'il laissera de l'induration après lui; pour combattre cet état, on ordonne des pilules de protoiodure de mercure.

Le 27, on cesse les pansements à l'onguent mercuriel; les bubons sont plats et sans douleur; on a été obligé de retrancher des lambeaux de peau impropre à la cicatrisation.

Le malade sort guéri, le 7 septembre.

Chancre; bubon sympathique : inoculation fournissant une fausse pustule.

—

Mor....., âgé de 22 ans, entré le 6 décembre 1836, salle 3, numéro 10.

Ce malade ne peut préciser la date du début des chancres qu'il porte à la couronne du gland. Il y a à peu près dix-huit jours qu'un bubon s'est développé à droite.

Aujourd'hui les chancres sont guéris; le bubon est en pleine suppuration; la peau est très amincie. On ouvre et l'on inocule le pus fourni par le premier jet à la cuisse droite, puis le pus recueilli au fond du foyer à la cuisse gauche; on applique des cataplasmes.

Le 9, les piqûres d'inoculation sont rouges et pointues.

Le 10, au sommet des inoculations on remarque un peu de pus.

Le 16, sur les deux cuisses on voit les pustules formées; autour, il y a de la rougeur et de l'empâtement; on déchire l'épiderme; le foyer purulent est tout à fait superficiel et n'a pas traversé la peau, contrairement à ce qui arrive pour le pus chancreux.

On prend le pus et l'on inocule à la cuisse droite.

Le pus de la pustule de droite est inoculé à la cuisse gauche.

Le 21, les deux premières pustules d'inoculation, dont on avait déchiré l'épiderme le 16, se sont séchées sans pansement.

Les inoculations faites avec le pus des pustules n'ont rien produit.

Le bubon conserve de l'induration à sa base; la peau qui le recouvrait a été enlevée comme impropre à la cicatrisation.

Pour obtenir la résolution des ganglions engorgés qu'on aperçoit au fond de la plaie, on applique de l'onguent mercuriel, puis on met des cataplasmes.

Le 30, le bubon va mieux; mais l'induration disparaît lentement.

Le 10, la cicatrisation commence à se faire; il y a des bourgeons charnus; on suspend l'onguent mercuriel; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 15, il n'y a presque plus d'induration.

On cautérise légèrement quelques points végétants et on applique des compresses imbibées d'eau blanche.

Le 27 janvier, le malade sort guéri.

Chancres ; bubons sympathiques : inoculation sans résultat.

—

Par., âgé de 28 ans, entré le 9 septembre 1836, salle 3, numéro 10.

Le début de la maladie date d'un mois ; d'abord les chancres occupaient le frein et la partie inférieure du prépuce; puis de proche en proche, par défaut de traitement et négligence, ils se sont étendus sur le gland et sur la muqueuse du prépuce, où ils affectent une disposition confluente.

A droite et à gauche, on sent, dans l'aine, des bubons, au début, durs et douloureux.

On prescrit le cyanure d'argent d'après une des formules de M. Serres de Montpellier, et en commençant par la faible dose d'un dixième de grain, sous la forme pilulaire et uni à la poudre d'iris privée de sa partie soluble.

Le 12, on donne deux pilules, le malade n'ayant rien éprouvé qu'il fût possible de rapporter à l'action de la première pilule.

Le 16, on donne trois pilules ; les bubons suivent leur marche de développement régulier ;

ils ont doublé de volume; il n'y a pas encore de suppuration.

Les chancres, qui, lors de l'entrée du malade, étaient à la période de réparation, produisent des bourgeons charnus.

Le 18, on donne quatre pilules; aucun symptôme n'indique l'action du cyanure d'argent; les bourgeons charnus des chancres se développent avec activité.

Le 21, on donne cinq pilules; dans les bubons on sent de la fluctuation; la base des tumeurs est large et dure.

Le 26, on donne six pilules.

Le 30, on ouvre les bubons à droite et à gauche, et l'on inocule le pus du bubon droit à la cuisse droite par deux piqûres, et le pus du bubon gauche à la cuisse gauche, de la même manière.

Le 4 octobre, les inoculations n'ont rien produit; on inocule de nouveau et dans le même ordre que pour l'inoculation du 10.

On donne deux grains de cyanure d'argent.

Le 7, les inoculations n'ont rien produit; on ne peut noter aucun effet sensible du cyanure d'argent.

Sur la place des chancres, les bourgeons charnus développés ont pris la forme de végétations.

Le 10, on donne cinq grains de cyanure d'argent.

Le 12, il n'y a rien de modifié; les bubons vont un peu mieux, mais suivent la marche de la maladie abandonnée à elle-même sans traitement.

Le 24, aucune amélioration; on doit se résoudre à pratiquer l'excision des végétations qui croissent peu à peu.

On suspend le traitement par le cyanure; on applique des cataplasmes sur les bubons, qui suppurent encore et offrent de la dureté à leur base.

Le malade sort guéri, le 7 novembre.

Chancre; bubon sympathique inoculé sans résultat.

Bel..., âgé de 22 ans, entré le 30 août 1836, salle 3, numéro 10.

Les chancres siégent à la couronne du gland et se sont développés près du frein, d'où ils ont inoculé, de proche en proche, quatre follicules.

Huit jours après l'apparition des chancres, un bubon se montra du côté gauche; sa marche a été aiguë.

Aujourd'hui le bubon est largement abcédé; il n'y a pas d'engorgement à la base.

Les chancres sont à la période de réparation,

et toute leur surface présente des bourgeons charnus peu développés.

On ouvre le bubon et l'on inocule de suite le pus profond à la cuisse gauche.

On cautérise les chancres et l'on applique les pansements au vin aromatique.

On applique des cataplasmes sur le bubon, qui, après l'ouverture, a presque tout à fait disparu.

Le 3 septembre, l'inoculation n'a rien produit; les chancres sont en bonne voie de cicatrisation; on cautérise superficiellement, de manière à sécher en quelque sorte la surface.

Le bubon est presque guéri ; il ne fournit qu'un peu de pus séreux; le foyer est presque tout à fait recollé; on applique dessus des compresses imbibées d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 9; il ne reste pas d'induration à la place des chancres.

Sur le bubon, il ne reste que la trace linéaire de l'incision pratiquée pour ouvrir le foyer.

Blennorrhagie; bubon indolent : inoculation sans résultat.

—

Bl..., âgé de 24 ans, entré le 7 mars 1837, salle 3, numéro 4.

La maladie date de deux mois; la blennorrhagie fut très aiguë au début; mais bientôt, à la

suite de quelques bains et d'un régime antiphlogistique, elle passa à l'état chronique.

Il y a un mois qu'après quelques fatigues, à droite, se développa un bubon dont la marche a été indolente.

Aujourd'hui l'écoulement est blanc et mucopurulent ; il n'y a aucune douleur en urinant.

Le bubon est volumineux; sa base est large et paraît embrasser quelques ganglions profonds.

Le 8, on inocule le pus de la blennorrhagie à la cuisse droite.

Sur le bubon on applique des vésicatoires qu'on doit panser avec la solution de sublimé, à vingt grains par once d'eau.

Pour la blennorrhagie, on donne des injections avec l'iodure de fer, à la dose de deux grains par once d'eau.

Le 12, la piqûre d'inoculation n'a rien produit.

On continue les injections à l'iodure de fer; on porte la dose à quatre grains par once.

On applique sur le bubon un plumasseau de charpie imbibé de la solution de sublimé, puis des cataplasmes.

Le 16, l'écoulement a disparu presque complètement; le bubon paraît se résoudre, mais lentement.

On applique un nouveau vésicatoire et la solution.

Le malade sort le 20 avril.

Chancres, blennorrhagie; bubon sympathique inoculé sans résultat.

LAUR..., âgé de 20 ans, entré le 7 novembre 1835, salle 1, numéro 28.

Il y a à peu près trois mois que ce malade contracta des chancres pour lesquels il ne se soumit à aucun traitement; un mois plus tard, il prit une blennorrhagie; à la même époque, il s'aperçut de la présence d'un bubon à droite; les chancres étaient presque cicatrisés.

Aujourd'hui la blennorrhagie coule encore abondamment; la matière de l'écoulement est d'un blanc jaunâtre; il n'y a pas de douleur en urinant; on ne sent aucune dureté au canal urétral; le bubon a suppuré et est largement décollé; sa base est dure et s'étend profondément.

Le 10, on ouvre le bubon; il s'en écoule beaucoup de pus épais et blanchâtre; au fond du foyer, on aperçoit une masse ganglionnaire disséquée par la suppuration; on ébarbe la peau trop amincie pour servir à la cicatrice, et l'on découvre les paquets de ganglions engorgés, afin de faire agir immédiatement l'onguent mercuriel.

On inocule le pus du bubon à la cuisse droite par deux piqûres.

Le pus de la blennorrhagie est inoculé de même à la cuisse gauche.

On donne le cubèbe à la dose de quatre gros.

Le 13, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

On inocule de nouveau le pus du bubon à la cuisse droite et le pus de la blennorrhagie à la cuisse gauche.

On porte le nitrate d'argent dans le canal de l'urètre, au moyen du porte-caustique de Lallemand ; on continue le cubèbe.

Le 20, aucune des inoculations n'a fourni de résultat; l'écoulement blennorrhagique a beaucoup diminué sous l'influence de la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Le bubon suppure beaucoup; mais les ganglions ont diminué de volume.

Le 28, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche par une piqûre.

On cautérise l'urètre avec le nitrate d'argent; il y a beaucoup de diminution de l'engorgement des ganglions de l'aine.

Le 1er décembre, la blennorrhagie ne coule plus ; le bubon ne fournit presque plus de pus ; on cesse les pansements à l'onguent mercuriel, et

l'on cautérise les bourgeons qui occupent le fond du foyer.

Le 4, le bubon est presque cicatrisé; on applique dessus des compresses imbibées d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 20.

Ulcère superficiel; bubon sympathique inoculé sans résultat.

—

CAUB.., âgé de 22 ans, entré le 30 janvier 1837, salle 2, numéro 24.

Il y a un mois que ce malade, à la suite d'un coït suspect, s'aperçut d'une plaie à la partie interne et supérieure du prépuce; il y eut, d'abord, beaucoup d'irritation, et vers le huitième jour, un bubon se montra à droite; quelques jours de repos et des pansements au cérat firent disparaître l'ulcération; le bubon demeura stationnaire et indolent. Alors le malade partit de Montpellier pour Paris; pendant la route, il eut des rapports sexuels à la suite desquels la cicatrice de la plaie du prépuce fut déchirée, et le bubon prit tout à coup de l'accroissement.

Aujourd'hui l'écorchure du prépuce est presque guérie; mais le bubon a largement suppuré.

Le 22, on ouvre le bubon, et l'on inocule le pus du premier jet par deux piqûres à la cuisse droite, et le pus du fond à la cuisse gauche.

Sur le bubon ouvert on applique des cataplasmes.

Le 23, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

On excite le foyer par la cautérisation; on applique des cataplasmes.

Le 29, on introduit, dans le foyer, de la poudre de cantharides.

Le 1er février, il y a peu de suppuration; on applique des compresses imbibées d'eau blanche et une compression méthodique.

Le 14, le malade sort guéri.

Chancre et blennorrhagie; bubon sympathique inoculé sans résultat.

Col..., âgé de 19 ans, entré le 13 décembre 1836, salle 2, numéro 23.

Le malade ne peut préciser l'époque du début de sa maladie; il a eu, depuis plusieurs mois, des chancres qui ont disparu en dix ou douze jours à

l'aide d'un pansement au cérat saturnin; mais la dernière affection a été une blennorrhagie qui a duré un mois à peu près; elle est presque guérie.

Il y a dix-huit jours qu'un bubon s'est montré à droite à la suite de quelques excès de boissons; sa marche a été sub-aiguë; aujourd'hui la suppuration a envahi toute la tumeur, qui est large et offre beaucoup de décollement; vers la base, on sent un peu d'engorgement profond; on ouvre, et il sort une grande quantité de pus sanguinolent.

On inocule le pus sorti par le premier jet à la cuisse droite, et le pus recueilli au fond du foyer sur la cuisse gauche, par deux piqûres.

On applique des cataplasmes sur le bubon.

Le 17, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit. Du reste, les bords de la plaie d'ouverture ne se sont pas ulcérés, et le foyer a de la tendance au recollement.

Le 24, on cautérise l'intérieur du foyer du bubon pour activer la cicatrisation; déjà une bonne partie est recollée.

On panse avec des compresses imbibées d'eau blanche; on applique la compression.

Le malade sort guéri, le 13 janvier 1837.

Chancre; bubon sympathique multiloculaire profond, inoculé sans résultat.

—

GIF...., âgé de 26 ans, entré le 11 octobre 1836, salle 2, numéro 21.

La maladie date de huit mois; les chancres parurent huit jours après un coït suspect; le malade ne fit pas de traitement; il y a deux mois que des bubons se sont développés, leur marche a été indolente : arrivés à un très gros volume, ils se sont ramollis au sommet. Le bubon gauche a été ouvert par la potasse; mais, à côté du foyer principal, on a été obligé d'ouvrir d'autres foyers.

Aujourd'hui le bubon droit ne suppure plus et est presque fermé; sa base est indurée et s'étend profondément.

Le bubon gauche multiloculaire a deux foyers principaux : un supérieur correspondant au point central, un inférieur dans le pli crural.

On panse le bubon droit avec les vésicatoires et les cataplasmes couverts d'onguent mercuriel; on donne à l'intérieur l'iodure de fer, à la dose de douze grains, la décoction de houblon additionnée de sirop antiscorbutique.

Le 12, on inocule le pus du bubon gauche, par

deux piqûres, à la cuisse droite : la première piqûre est faite avec le pus du foyer central, la seconde avec le pus du foyer inférieur.

Le 18, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; le bubon droit a un peu diminué.

Sur le bubon gauche on détruit deux trajets fistuleux; on cautérise plusieurs points offrant des bourgeons charnus.

Le 24, le bubon droit est presque guéri : le gauche donne peu de suppuration ; mais à la base on sent de l'induration profonde. On applique des compresses d'eau blanche et la compression.

Le malade sort guéri, le 8 novembre.

Écorchure au gland; bubon sympathique inoculé sans résultat.

MEN..., âgé de 19 ans, entré le 3 octobre 1835, salle 1, numéro 2.

Il y a à peu près quinze jours que ce malade s'est fait, pendant le coït, une petite écorchure au côté gauche de la base du gland. Par suite d'un phimosis naturel et d'un peu d'inflammation de cette écorchure, il s'est établi une balanite par-

tielle; huit jours plus tard, il s'est développé un bubon vers la partie supérieure de la cuisse gauche au dessous du ligament de Poupart ; dans la fosse iliaque, on sent de l'engorgement.

Aujourd'hui le bubon, dont la marche a été aiguë, est en pleine suppuration; la base est indurée; l'écorchure du gland persiste, on la cautérise au nitrate d'argent, et on place un linge sec entre le gland et le prépuce.

Le 10, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche; l'écorchure et la balanite ont disparu.

Le 17, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on inocule de nouveau à la cuisse gauche.

Le 21, la piqûre, qui avait paru rouge et acuminée, s'est éteinte d'elle-même; on inocule de nouveau à la cuisse gauche.

Le 23, la dernière piqûre d'inoculation n'a rien produit; le bubon, dont l'ouverture ne s'est point ulcérée, est en voie de guérison; la majeure partie du foyer est recollée; on panse avec des compresses d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 9 novembre.

Chancre; bubon sympathique inoculé sans résultat.

Car..., âgé de 20 ans, entré le 25 novembre 1836, salle 3, numéro 2.

Ce malade a eu des chancres ayant leur siége près du frein à gauche; leur apparition date d'un mois; ils sont aujourd'hui cicatrisés. Il y a onze jours qu'un bubon s'est montré à gauche; sa marche a été sub-aiguë; on l'a pansé avec des vésicatoires et la solution de sublimé, à vingt grains par once d'eau; malgré cette médication, la suppuration est arrivée, et, l'on ouvre le 7 décembre; on applique des cataplasmes.

Le 9, on inocule le pus du bubon; il n'y a pas d'induration à sa base.

Le 12, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; les bords de l'ouverture du bubon ne se sont pas ulcérés; une partie du foyer est déjà cicatrisée; il sort très peu de pus; l'induration qui existait à la base a presque complètement disparu.

Le malade sort guéri, le 16.

Chancre; bubon sympathique inoculé : fausse pustule.

—

Houz..., âgé de 32 ans, entré le 30 janvier 1836, salle 1, numéro 7.

Ce malade prétend avoir eu très souvent de petits chancres disparaissant en dix ou douze jours par un pansement au cérat. Les derniers chancres datent de trois semaines; il y a dix jours qu'un bubon s'est développé à droite; sa marche a été aiguë.

Aujourd'hui les chancres sont guéris; le bubon est abcédé; on l'ouvre le 31 janvier : il en sort un pus verdâtre et épais.

Le 1[er] février, on inocule le pus du bubon à la cuisse droite; on applique des cataplasmes; les lèvres de la plaie du bubon sont rouges, irritées, mais non pas ulcérées.

Le 6, la piqûre d'inoculation, qui, dès le second jour, était acuminée, rouge et dure à la base, s'est séchée après avoir fourni un peu de liquide séro-purulent; on inocule de nouveau à la cuisse droite.

Le 10, on a obtenu le même résultat de la deuxième inoculation; le bubon est cautérisé et pansé au vin; il fournit peu de pus.

Le malade sort guéri, le 22.

Chancre ; bubon sympathique inoculé sans résultat.

—

Bil......, âgé de 18 ans, entré le 10 août 1835, salle 1, numéro 8.

Depuis un an, ce malade a toujours eu des chancres qu'il n'a jamais traités régulièrement. Il y a un mois, il contracta de nouveaux chancres sur le prépuce et à la face dorsale de la verge. Huit jours plus tard, à la suite d'excès de boissons, un bubon s'est développé à gauche ; aujourd'hui il est abcédé ; on ouvre ; le pus est verdâtre, très épais et comme muqueux. On inocule, avec la pointe d'un bistouri, à la cuisse gauche ; on panse les chancres du prépuce et de la verge avec le cérat opiacé ; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 14, l'inoculation du pus du bubon n'a produit aucun résultat; on applique des cataplasmes; les chancres vont mieux.

Le 20, les chancres sont presque cicatrisés ; le bubon donne peu de pus.

Le malade sort guéri, le 28 septembre.

—

Chancres; balanite; bubon sympathique inoculé sans résultat.

—

GUIMB........, âgé de 22 ans, entré le 9 décembre 1836, salle 7, numéro 29.

Ce malade, affecté depuis longtemps de balanite, ne peut préciser l'époque à laquelle il a contracté des chancres dont on voit encore la trace sur le gland et au frein. Il ne reste aujourd'hui aucune érosion; la balanite est presque guérie. Il y a à peu près onze jours qu'il s'est developpé un bubon à gauche; sa marche a été sub-aiguë, il est très ramolli; son foyer est large.

Le 10, l'on ouvre le bubon et on inocule le pus épais qui en sort au premier jet sur la cuisse gauche, et le pus recueilli au fond du foyer sur la cuisse droite.

Le 14, les piqûres de l'inoculation n'ont rien produit. Du reste, les bords de l'ouverture demeurés contigus ne se sont pas ulcérés. On inocule de nouveau à la cuisse gauche; on panse avec des cataplasmes.

Le 18, l'inoculation du 14 n'a rien produit; le bubon est en pleine voie de cicatrisation; on

cautérise son fond au nitrate d'argent; on panse au vin aromatique.

Le malade sort guéri, le 14 janvier.

Chancre; bubon sympathique inoculé sans résultat.

Cer..., âgé de 26 ans, entré le 15 novembre 1836, salle 7, numéro 11.

Ce malade est affecté de chancres du prépuce et du frein dont la durée est de six semaines. Il y a aujourd'hui trois semaines qu'un bubon s'est développé à gauche; c'est aussi le côté sur lequel siége le chancre du frein. A l'époque à laquelle le bubon a paru, les chancres, qui maintenant sont presque guéris, étaient en pleine voie de réparation. Le malade fait coïncider le développement de la tumeur avec deux jours de marche et de travail forcé; en même temps il s'est livré à quelques excès de boissons. La marche du bubon a été sub-aiguë; on l'ouvre; il en sort un pus très épais que l'on inocule à la cuisse gauche.

Le 19, il n'y a eu aucun résultat de l'inoculation; il reste peu d'engorgement à la base du bubon; on panse avec des cataplasmes; on pratique des frictions mercurielles.

Le 28, il ne reste plus d'engorgement ; le bubon est cicatrisé.

Le malade sort guéri.

Chancre ; bubon sympathique inoculé sans résultat.

—

BR..., âgé de 21 ans, entré le 30 septembre 1836, salle 7, numéro 21.

Il y a trois semaines que ce malade est affecté de chancres à la couronne du gland ; il ne fit d'abord aucun traitement; mais, il y a huit jours, il essaya de détruire les ulcères en les brûlant avec un cigare enflammé; dès le lendemain, un bubon se manifesta dans l'aine droite; la tumeur a marché rapidement vers la suppuration; on l'ouvre le 1er octobre, et on inocule le pus à la cuisse droite; on applique des cataplasmes après l'ouverture de la tumeur; il ne reste pas d'engorgement à la base.

Le 7 octobre, la piqûre d'inoculation n'a rien produit; on inocule de nouveau à la cuisse droite; on prend du pus dans un tube à vaccine.

Le 12, l'inoculation du 7 n'a rien produit; on inocule de nouveau à la cuisse droite le pus du bubon, et à la cuisse gauche le pus conservé

dans le tube; les lèvres de l'incision ne se sont pas ulcérées; le bubon fournit peu de pus.

Le 18, les piqûres du 12 n'ont rien produit.

Le malade sort guéri, le 26.

Chancre; bubon sympathique inoculé sans résultat.

MIC... LOUIS, âgé de 26 ans, entré le 20 septembre 1836, salle 3, numéro 18.

Il y a aujourd'hui six semaines que ce malade est guéri d'un bubon survenu à la suite de chancres de la verge; depuis lors, il n'a pas eu de rapports sexuels; à côté du bubon dont il ne reste que la cicatrice, il s'était montré une petite tumeur dont le développement a été lent et s'est fait sans occasionner de douleur. Depuis peu, par suite de fatigues, elle a pris une marche subaiguë et est arrivée à suppuration; on ouvre, et il s'en écoule un pus brunâtre; la peau est très décollée, le foyer est vaste; on inocule de suite, à la cuisse gauche; on applique des cataplasmes.

Le 26, la piqûre d'inoculation n'a pas pris; le bubon ne s'est point ulcéré; la tumeur est complètement affaissée; on inocule de nouveau

sur la cuisse droite; on a essayé le pus au papier réactif, et l'alcalinité a été reconnue.

Le 28, la piqûre n'a pas réussi; le bubon est presque fermé.

Le 30, le malade sort guéri.

Blennorrhagie, chancre; bubon sympathique inoculé sans résultat.

MONG.. JOSEPH, âgé de 19 ans, entré le 21 mai 1835, salle 1, numéro 21.

Le début de la maladie date de six semaines; la blennorrhagie se montra huit jours après le coït; deux jours auparavant, un chancre s'étant développé sur la peau du prépuce fut guéri, après trois semaines, par l'usage du cérat; une semaine plus tard et un mois après le début de la maladie, un bubon se montra à droite. Malgré un traitement par les sangsues et les émollients, le bubon s'est abcédé.

Aujourd'hui la blennorrhagie a disparu; le bubon est volumineux et ramolli au sommet; on applique des cataplasmes.

Le 2 juin, on ouvre le bubon.

Le 3, on inocule le pus pris au fond du foyer.

Le 10, la piqûre n'a rien produit; on cautérise

le bubon, et l'on applique des compresses d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 22 juillet.

Blennorrhagie ; chancres ; bubon multiloculaire sympathique: inoculation sans résultat.

—

VIL..... PIERRE, âgé de 25 ans, entré le 20 juillet 1835, salle 1, numéro 28.

Il y a cinq mois, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie pour laquelle d'abord il ne fit aucun traitement ; un mois plus tard, il contracta des chancres à la racine du gland ; alors il se soumit à l'usage des injections au sulfate de zinc et aux pansements avec le cérat saturnin ; aujourd'hui il se présente avec un bubon développé à gauche depuis trois semaines ; la blennorrhagie et le chancre, dont on trouve encore la trace au côté gauche du frein et de la base du gland, ont disparu ; le bubon est indolent ; à travers la peau qui demeure libre au dessus de l'engorgement ganglionnaire, on sent quelques points ramollis ; on applique des cataplasmes.

Le 24 juillet, on ouvre un foyer circonscrit sans adhérence à la peau et paraissant avoir son

siége dans un ganglion; il s'en écoule un pus épais qui est de suite inoculé à la cuisse droite.

Le 27, la piqûre n'a rien produit.

Le 31, nouvelle inoculation avec le pus d'un autre ganglion : le résultat est encore négatif. Le malade sort, le 10 août.

Chancre du prépuce ; bubons sympathiques inoculés sans résultat.

PA.., âgé de 22 ans, entré le 22 janvier 1836, salle 2, numéro 10.

Six jours après un coït suspect, ce malade fut affecté de chancre à la partie interne et supérieure du prépuce; deux jours plus tard, à droite et à gauche, ont paru deux bubons qui ont marché avec une vive inflammation, malgré une application de sangsues faite avant l'entrée à l'hôpital. Il n'y a pas de blennorrhagie.

Le 5 février, on ouvre les bubons et l'on inocule le pus de celui de droite à la cuisse gauche et le pus de celui de gauche à la cuisse droite.

Le 6, les piqûres n'ont rien produit, et l'on est obligé de placer une mèche entre les lèvres de l'incision faite sur les bubons, afin d'empêcher la réunion et de faciliter l'écoulement du pus.

Ici, les bords de la plaie ne se sont pas ulcérés comme dans les bubons chancreux. On inocule de nouveau le 8 sans résultat; on panse le chancre au vin aromatique, on cautérise au nitrate d'argent; cataplasmes sur les bubons.

Le malade sort guéri, le 22 février.

Bubon ayant succédé à la blennorrhagie; abcès du haut de la cuisse: inoculation sans résultat; fausse pustule.

—

Mig..., âgé de 20 ans, entré le 5 octobre 1836, salle 2, numéro 16.

Ce malade, dont nous avons rapporté l'observation, au n° 5, même salle, au mois d'août 1836, sortit de l'hôpital, parfaitement guéri d'une blennorrhagie datant de dix-huit mois; un bubon qui s'était développé depuis trois semaines fut traité par les vésicatoires et la solution de sublimé; au jour de la sortie du malade, il avait presque entièrement disparu; mais, par suite de fatigues et de quelques imprudences dans le régime, il reprit bientôt de l'accroissement, et marcha vers la suppuration.

Il y a une dizaine de jours qu'un abcès superficiel s'est formé vers la partie supérieure de la

cuisse droite, à quelques lignes au dessous du ligament de Poupart.

Aujourd'hui le bubon gauche a suppuré et s'est ouvert spontanément il y a quelques jours.

On ouvre l'abcès de la cuisse droite.

Le 7 octobre, on inocule le pus du bubon à la cuisse gauche et le pus de l'abcès à la cuisse droite.

On applique des cataplasmes à droite et à gauche.

Le 12, les deux piqûres sont rouges; celle de droite offre même du pus; la gauche, acuminée, ne présente que de la dureté.

Le 14, la piqûre de droite faite avec le pus de l'abcès de la cuisse, et qui, le 12, était pleine de pus, s'est ouverte; celle de gauche faite avec le pus du bubon, et qui, jusqu'à ce jour, était seulement rouge et dure, commence à suppurer, elle reste pointue.

Le 17, la piqûre de droite s'est séchée après la rupture, elle est presque cicatrisée; celle de gauche est pleine de pus.

L'abcès de la cuisse est fermé, le bubon donne très peu de suppuration.

Le 20, la dernière pustule s'est éteinte sans aucun traitement, comme la première, et sans jamais avoir pris l'aspect de l'ulcère spécifique.

Le bubon est fermé et n'offre pas d'induration à sa base.

Le malade sort guéri, le 23 octobre.

Chancres; bubons sympathiques : inoculation sans résultat.

Gam...., âgé de 36 ans, entré le 28 juin 1835, salle 2, numéro 19.

Il y a six semaines que ce malade s'est aperçu de la présence d'un chancre à la base du gland, partie supérieure ; l'ulcère avait déjà une assez grande étendue, et le coït dans lequel il avait été communiqué datait de quinze jours.

Trois semaines après l'apparition du chancre, à droite et à gauche, se sont montrés des bubons profonds dont la marche a été indolente.

Aujourd'hui le chancre paraît à la période de réparation ; les bubons sont énormes, très durs et à large base ; on sent de l'induration jusque dans la fosse iliaque.

Le 3 juillet, on inocule le pus du chancre par deux piqûres à la cuisse gauche.

On place des vésicatoires sur les bubons, et l'on applique le pansement au sublimé.

Le 6, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit ; la piqûre supérieure avait, le premier jour, occasionné un peu de douleur attribuée à ce que, pour pratiquer l'inoculation, on avait tourné plu-

sieurs fois la lancette dans la piqûre; mais la rougeur et la petite saillie qui avaient paru, le lendemain, simuler la réussite ont disparu le troisième jour.

Au sommet du bubon gauche, on sent de la fluctuation; on ouvre, il sort du pus épais et blanchâtre. A droite, on sent une fluctuation profonde et beaucoup d'empâtement.

Le 9, on ouvre le bubon droit, qui donne une très grande quantité de pus; à travers l'ouverture, on voit une masse ganglionnaire, en quelque sorte disséquée par le pus.

Le chancre est guéri sous l'influence de la cautérisation au nitrate d'argent et des pansements à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 11, au dessous des ganglions agglomérés qui occupent le fond du bubon droit ouvert le 9, on sent de la fluctuation; on ouvre, et il sort une grande quantité de pus.

On prend du pus du bubon gauche, et on l'inocule à la cuisse gauche; le pus du foyer ouvert aujourd'hui est inoculé à la cuisse droite.

Le 18, les deux piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on inocule de nouveau le pus du bubon de gauche, par deux piqûres, à la cuisse gauche, et le pus du bubon de droite, par deux piqûres, à la cuisse droite.

Sur les bubons, on fait des pansements à l'eau

blanche; ils sont beaucoup moindres en volume; les lèvres de la plaie d'ouverture ne se sont pas ulcérées, et, à gauche, une grande partie du foyer est recollée.

Le 1er août, on inocule, par deux piqûres à la cuisse droite, le pus du dernier bubon ouvert, les piqûres faites le 15 n'ayant rien produit.

Le 3, l'inoculation n'a rien produit; le bubon gauche est fermé, le droit donne fort peu de suppuration.

Le 8, le malade sort guéri.

Bubon scrofuleux inoculé sans résultat.

Lah....., âgé de 24 ans, entré le 6 mai 1836, salle 8, numéro 2.

Ce malade, d'un tempérament lymphatique à tendance scrofuleuse, a déjà eu des engorgements ganglionnaires du cou; il porte aujourd'hui deux énormes bubons qu'on ne saurait attribuer à une infection vénérienne; car il ne s'est point exposé à des relations sexuelles depuis plus de quatre mois; il n'a eu d'autre affection douteuse qu'un chancre guéri il y a un an sans laisser de traces d'induration à son siége, et enfin

il a vu les deux tumeurs volumineuses se développer lentement et arriver à la suppuration par foyers séparés.

Le 7 mai, on ouvre des deux côtés, et il sort un pus épais, brun, qu'on inocule de suite; on applique des cataplasmes émollients; on ordonne une potion avec l'hydrochlorate de baryte, la tisane de houblon édulcorée avec le sirop de gentiane.

Il est bon de faire remarquer que ce malade a déjà séjourné trente-cinq jours dans un autre service, où on l'a traité par les pilules de deuto-iodure, sans obtenir la moindre amélioration.

Le 9, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on inocule de nouveau à la cuisse droite par deux piqûres.

Afin d'exciter les bubons, on place dessus des vésicatoires.

On continue le traitement interne par les antiscr fuleux.

Le 15, les inoculations du 9 n'ont rien donné; la maladie paraît ne pas faire de progrès; mais on ne peut guère constater de mieux; la suppuration est assez abondante.

Le 30, il y a du mieux, surtout à gauche; on essaie la compression.

Le 10 juin, le bubon de gauche a presque disparu par la compression.

La santé générale s'améliore d'une manière notable.

Le 20, on applique la compression à droite; le bubon gauche est cicatrisé; il reste très peu de dureté vers les ganglions profonds qui forment la base de la tumeur.

Le 30, la résolution marche rapidement; on continue l'usage des amers et des antiscrofuleux; on a graduellement augmenté la dose de l'hydrochlorate de baryte jusqu'à douze grains par jour sans que jamais le malade en ait pu noter aucune action nuisible.

Le 12 juillet, les deux tumeurs ont disparu; il ne reste de chaque côté que la tension résultant de l'altération des tissus qui ont été le siége du mal.

Le malade sort.

Chancres; abcès périadénique inoculé sans résultat.

Fécas......, âgé de 26 ans, entré le 14 novembre 1835, salle 1, numéro 51.

Ce malade ne peut préciser l'époque à laquelle

il a contracté des chancres du gland, au côté droit du frein, et qui aujourd'hui offrent tous les caractères de la période de réparation. Il y a une quinzaine de jours que, dans l'aine gauche, se fit sentir de la douleur, et l'on put noter un bubon au début. Le malade garda le repos le plus absolu, appliqua des cataplasmes, et la tumeur parut arrêtée dans son développement; mais, trois jours plus tard, le tissu cellulaire, qui d'abord n'avait été pris que d'empâtement, parut s'abcéder, et la suppuration devint manifeste.

Le 16, on ouvre un abcès de l'aine qui donne beaucoup de pus crémeux, et l'on inocule par deux piqûres à la cuisse gauche.

Après évacuation du pus, on peut remarquer que les ganglions inguinaux ne sont que fort peu tuméfiés, et que la suppuration est seulement périadénique.

On cautérise les chancres et on panse à la pommade au calomel.

Le 18, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; la tumeur a presque disparu.

Le 24, les chancres sont guéris et le foyer de l'abcès presque recollé.

Le malade sort guéri, le 30.

Bubon d'emblée ; inoculation sans résultat.

—

Buis..., âgé de 18 ans, entré le 7 octobre 1836, salle 8, numéro 10.

Ce malade n'a jamais eu de chancre ou de blennorrhagie; trois semaines après un coït suspect, il s'est aperçu de la présence d'une petite tumeur dans la région inguinale droite, indolente dès le début; elle s'est développée lentement.

Aujourd'hui son volume est considérable; elle a son siége dans les ganglions profonds, et, à travers les parois abdominales, on sent de l'engorgement jusque dans la fosse iliaque; la masse est partout adhérente; au sommet, on sent de la fluctuation obscure; on applique des cataplasmes.

Le 14, la fluctuation est manifeste; on ouvre le bubon et l'on inocule, par deux piqûres sur la cuisse droite, le pus recueilli au fond du foyer; on prend du pus dans un tube.

Le malade garde un repos absolu, on pratique des frictions mercurielles sur la tumeur, la peau ayant pris une teinte érysipélateuse.

Le 16, l'inoculation n'a rien produit; la rougeur de la peau a disparu; l'engorgement des ganglions diminue rapidement; on applique la compression.

Le 17, on inocule le pus du bubon à la cuisse droite et le pus conservé dans le tube à la cuisse gauche.

Le foyer donne fort peu de suppuration.

Le 19, l'inoculation du 17 n'a rien donné; du reste, la plaie d'ouverture ne s'est pas ulcérée.

La rapidité de la résolution est remarquable pour des bubons indolents. Il n'y a plus d'engorgement de la fosse iliaque.

Le 21, on continue la compression; on applique des compresses imbibées d'eau blanche.

Le 27, le malade sort guéri; la tumeur a presque complètement disparu; la marche et la compression suffiront pour résoudre le léger engorgement qui persiste.

On renvoie ce malade quelques jours plus tôt que d'ordinaire, à cause de son tempérament lymphatique qui s'accommode mal du régime et de la vie d'hôpital.

Il est revenu à la consultation en février; tout a disparu; il reste à peine la trace de l'ouverture du bubon.

Bubon d'emblée inoculé sans résultat.

—

Pe..., âgé de 17 ans, entré le 26 avril 1836, salle 8, numéro 22.

Ce malade, depuis deux mois, ne s'était point livré à des relations sexuelles, lorsque, dès le lendemain d'un coït suspect, il éprouva de la douleur dans l'aine à droite, et un bubon commença à se développer, mais lentement. On peut noter chez ce sujet un tempérament lymphatico-sanguin.

Il n'a pas été fait de traitement; la tumeur est aujourd'hui volumineuse; elle a son siége dans les ganglions profonds; sa base est large on sent; de l'engorgement à travers les parois abdominales; il y a trois semaines que le bubon a paru; la moitié de la masse est abcédée.

On ouvre, et il sort beaucoup de pus blanc crémeux; on inocule, par deux piqûres sur la cuisse droite, le pus recueilli au fond du foyer; on applique des cataplasmes.

Le 29, les inoculations n'ont rien produit; il y a bien moins d'engorgement; la suppuration est assez abondante; on enlève un lambeau de peau qui paraît impropre à la cicatrisation; puis on panse avec de l'onguent mercuriel, afin d'amener la fonte des ganglions engorgés.

Le 30, la suppuration a augmenté; on inocule de nouveau à la cuisse gauche.

Le 10 mai, l'inoculation n'a rien produit; on cesse les applications d'onguent mercuriel.

Il y a moitié moins d'engorgement; mais la surface de la plaie se couvre d'une espèce de membrane pultacée.

On cautérise au nitrate d'argent et l'on panse au cérat saturnin.

Le 11, l'aspect de la plaie est très satisfaisant; partout les bourgeons charnus de la période de réparation se montrent rosés; on cautérise superficiellement, puis on applique des compresses imbibées d'eau blanche et la compression.

Le 20, il ne reste presque plus d'engorgement; la surface du bubon, rétrécie des trois quarts, est près de se cicatriser.

On cautérise superficiellement et d'une manière siccative.

Le 25, le malade sort guéri.

Bubon d'emblée : inoculation sans résultat.

LEF..., âgé de 18 ans, entré le 12 juillet 1836, salle 3, numéro 11.

Trois semaines après un coït suspect, un

bubon s'est développé du côté droit ; sa marche a été sub-aiguë.

A la verge, il n'y a pas de traces d'ulcération; le canal de l'urètre ne présente aucun point induré; il n'y a pas de douleur en urinant; enfin l'ensemble des organes génitaux examinés avec le plus grand soin n'offre aucun symptôme de maladie.

Aujourd'hui le bubon, dont la base est large et offre de l'empâtement, est en suppuration; on remarque que la tumeur paraît embrasser les ganglions profonds.

Le 18 juillet, on inocule le pus du bubon à la cuisse droite par deux piqûres.

Afin d'obtenir la résolution de la base, on applique de l'onguent mercuriel, puis des cataplasmes.

Le 22, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on continue les pansements; la résolution est notable.

On inocule de nouveau à la cuisse droite.

Le 24, on cesse les pansements à l'onguent mercuriel.

Les piqûres d'inoculation faites le 22 n'ont rien fourni.

Afin d'obtenir le recollement du foyer, qui est toujours large et montre peu de tendance à la ci-

catrisation, on met des vésicatoires et l'on introduit de la poudre de cantharides.

Le 6 août, mieux marqué; des bourgeons charnus se sont développés; une partie du foyer s'est recollée; on applique des compresses imbibées d'eau blanche et une compression méthodique.

Le malade sort guéri, le 12.

Bubon d'emblée : inoculation sans résultat.

MART.. FRANÇOIS, âgé de 19 ans, entré le 4 juillet 1835, salle 1, numéro 47.

Il y a deux mois que ce malade, après plusieurs excès de table et quinze jours après un coït, vit deux tumeurs se développer dans l'aine: la tumeur de gauche eut une marche plus aiguë et fut ouverte à l'Hôtel-Dieu, où la maladie, qualifiée de bubons vénériens, fut traitée par l'onguent mercuriel et les cataplasmes, pendant trois semaines.

Aujourd'hui le bubon gauche est presque guéri et le droit est en pleine suppuration.

Le 6, le bubon est ouvert, et l'on inocule le pus par deux piqûres à la cuisse droite.

Le 8, les piqûres n'ont rien produit; les lèvres de l'incision, rapprochées et intactes, indiquent que

le pus du bubon, dont la base est sans induration, n'a pas de caractère syphilitique primitif ; on applique des cataplasmes.

Le 10, il n'a plus de suppuration ; le foyer paraît fermé ; on applique des compresses d'eau blanche.

Le malade sort guéri, le 11.

Bubon d'emblée; inoculation sans résultat.

Conn......., âgé de 20 ans, entré le 28 octobre 1836, salle 3, numéro 23.

Ce malade n'a jamais été affecté de chancre ou de blennorrhagie; il y avait deux mois qu'il n'avait eu aucune relation sexuelle, lorsqu'à la suite de fortes courses, il se développa un bubon dans l'aine droite; sa marche fut aiguë et très douloureuse; il fut traité à l'hôpital de l'École de Médecine, où il resta deux mois ; le bubon fut ouvert, on donna la tisane de squine et de salsepareille, le sirop de Cuisinier et les pilules de deutochlorure.

Aujourd'hui le bubon fournit beaucoup de pus; il y a un vaste décollement, qui oblige à exciser les lambeaux de peau, qui ne sauraient servir à la cicatrisation et forment un clapier au dessous

duquel le pus séjourne; le fond de la plaie est rouge et à la période de réparation.

Le 29, on inocule le pus recueilli au fond du bubon sur la cuisse gauche; on panse au cérat opiacé.

Le 31, la piqûre n'a rien donné; on panse au vin aromatique, on cautérise au nitrate d'argent: la plaie offre partout des bourgeons charnus.

Ce malade sort guéri, le 18 novembre.

Bubon d'emblée inoculé sans résultat.

HEMONT...., âgé de 24 ans, entré le 7 octobre 1836, salle 2, numéro 24.

Trois jours après une nuit de débauche, pendant laquelle ce malade exécuta sept fois le coït, il se développa, du côté gauche, un bubon, dont la marche a été sub-aiguë.

Les organes génitaux, examinés avec le plus grand soin, n'offrent la trace d'aucune ulcération; le canal de l'urètre est sain.

Aujourd'hui le bubon a suppuré; il y a peu d'engorgement à la base de la tumeur.

Le 12, on ouvre le bubon et l'on inocule, par deux piqûres à la cuisse droite, le pus verdâtre et filant.

Le foyer offre beaucoup de décollement ; on applique des cataplasmes.

Le 16, les piqûres d'inoculation n'ont rien donné, quoique les bords de l'ouverture paraissent comme ulcérés ; mais le peu de vitalité des tissus amincis par la suppuration, et qui, au moment de l'ouverture, étaient bleuâtres, suffit pour expliquer cet état.

On prend du pus au fond du foyer et l'on inocule à la cuisse gauche par deux piqûres.

Dans le bubon, on introduit l'huile de cantharides, afin d'exciter à la production de bourgeons charnus.

Le 20, les dernières piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Le bubon va mieux, l'huile de cantharides a produit de l'excitation, et le foyer a un peu diminué d'étendue.

Le 28, on cautérise le bubon, dont le fond s'élève.

On applique l'huile de cantharides.

Le 4 novembre, le malade sort guéri.

Bubon d'emblée inoculé sans résultat.

KL... ANTOINE, âgé de 23 ans, entré le 28 juin 1835, salle 1, numéro 35.

Ce malade n'a jamais eu de blennorrhagie; il y a quinze mois, il contracta un chancre sur la partie externe du prépuce. L'ulcération fit peu de progrès, céda très promptement à une médication appropriée, et laissa seulement à sa place une cicatrice saillante qui indique par son aspect que le mal n'avait pas entamé toute l'épaisseur de la peau. Depuis lors le malade n'a éprouvé aucun accident qu'il pût rapporter à cette infection.

Il y a trois semaines que, huit jours après un coït suspect, il s'est développé deux bubons, dont la marche a été sub-inflammatoire; il y a un peu de rougeur à la peau. Il y a dix jours que le bubon gauche s'est ouvert spontanément; le foyer assez large fournit une grande quantité de pus dont l'écoulement se fait mal par une ouverture trop étroite.

On enlève quelques lambeaux de peau décollée et amincie; le pus est inoculé par deux piqûres à la cuisse droite, le 4 juillet.

Le 8, les piqûres n'ont rien produit; on ou-

vre le bubon droit. Sous l'influence du repos, des cataplasmes et de quelques applications d'eau blanche, la guérison arrive sans entraves, et le malade sort le 17 juillet. Il ne reste ni dureté ni engorgement ganglionnaire.

Il est important de noter que, lors de l'infection chancreuse il y a quinze mois, le malade n'eut aucune espèce de tension ou engorgement ganglionnaire.

Bubon d'emblée inoculé sans résultat; le pus conservé dans un tube à vaccine ne s'est pas inoculé, non plus, après quatre jours de conservation.

TH....., âgé de 22 ans, entré le 4 octobre 1836, salle 8, numéro 1.

Ce malade affirme n'avoir jamais eu d'autre affection vénérienne qu'une blennorrhagie il y a cinq ans : elle dura à peu près deux mois, parcourut les divers degrés d'acuité et de chronicité; puis traitée alors convenablement par les injections et le copahu, elle disparut sans que, depuis, on ait noté aucun symptôme qu'il fût possible de rapporter à une maladie syphilitique, la santé s'étant conservée dans le meilleur état possible.

Il y a dix-sept jours qu'un bubon superficiel s'est développé à droite; depuis sept semaines, le malade n'avait pas eu de relations sexuelles.

La base de la tumeur paraît empâtée; on ouvre; le foyer est large et paraît avoir envahi le tissu cellulaire profond inter-ganglionnaire; on pratique l'inoculation à la cuisse droite par deux piqûres.

Le 8, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; la tumeur est affaissée, mais il y a du décollement. Nouvelle inoculation à la cuisse droite; on prend du pus dans un tube de verre ouvert à ses deux extrémités.

Le 11, on inocule le pus conservé dans le tube; sur le bubon on n'a mis que des cataplasmes; le foyer paraît se recoller; la plaie d'ouverture est demeurée sans ulcération.

Le 19, la piqûre faite avec le pus du tube n'a rien produit. Ainsi, dans tous les cas, l'inoculation a manqué; le foyer a diminué.

Le malade ayant un tempérament à tendance scrofuleuse, on lui donne la tisane de houblon, le sirop antiscorbutique et le proto-iodure de fer à la dose de douze grains par jour.

Le 30, presque tout le foyer est recollé; il ne vient que quelques gouttes de pus séreux.

Le 7 novembre, le malade sort guéri.

Chancres; bubon symptomatique : inoculation avec résultat; pustule poussée jusqu'à la cinquième génération.

—

Lob..., âgé de 18 ans, entré le 5 janvier 1833, salle 1, numéro 31.

Trois jours après un coït suspect, ce malade s'aperçut de la présence d'un chancre au prépuce, partie latérale gauche et interne. L'ulcère négligé s'agrandit, et; que le jours après son début, un bubon se montra à gauche; sa marche a été sub-aiguë, et, malgré un traitement par les sangsues, l'onguent mercuriel et un emplâtre de Vigo, la suppuration est aujourd'hui complète.

Le 6, le bubon a percé pendant la nuit; les chancres de la verge paraissent à l'état de progrès; on les cautérise et on panse au cérat opiacé.

Le 21, la peau amincie qui recouvrait le foyer du bubon a été détruite par l'ulcération. L'ulcère est à nu et présente l'apparence des chancres; on inocule le pus du bubon à la cuisse droite par deux piqûres; on cautérise le foyer ulcéré et l'on panse au cérat opiacé; les chancres de la verge sont cautérisés au nitrate d'argent et pansés avec le cérat-calomel.

Le 24, les pustules d'inoculation sont formées; on les ouvre et l'on inocule leur pus par une piqûre sur la cuisse gauche.

Le 27, les inoculations du 24 ont donné la pustule caractéristique; on panse la première inoculation avec le cérat-calomel.

Le 15 février, les chancres de la verge ont disparu; la première inoculation est presque guérie, la deuxième persiste à la période de progrès.

Le bubon marche bien; sa surface se couvre de bourgeons de la période de réparation.

On prend du pus de la dernière inoculation et on le porte, par une piqûre, sur la cuisse droite.

On remarque de l'induration à la base des chancres de la cuisse, et sur le corps des taches indiquant le début d'une syphilide lenticulaire; on prescrit le traitement par les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 17, l'inoculation du 15 a réussi et a fourni la troisième génération.

Le bubon est guéri.

Le 27, on prend du pus dans le chancre de la troisième génération et on l'inocule sur la cuisse gauche.

Le 1er mars, la quatrième génération est produite.

Le 17, on prend le pus de la quatrième

inoculation, et on le porte sur la cuisse droite.

Le 20, la cinquième génération est produite; la guérison des chancres d'inoculation marche d'une manière régulière d'après l'ordre de leur ancienneté.

Le 30, la syphilide n'a pas fait de progrès.

On continue le traitement par le proto-iodure de mercure.

Le 1er avril, il ne reste aux cuisses que deux ulcères; la base s'est relevée et forme saillie; on cautérise et l'on panse au calomel et au chlorure de soude.

Le 17 mai, le malade sort guéri; il ne reste nulle part d'induration.

La santé générale s'est maintenue dans un fort bon état, depuis le traitement.

Chancre du col utérin; bubon symptomatique: inoculation donnant la pustule caractéristique.

DUR.., MARIE, âgée de 24 ans, entrée le 1er avril 1834, salle 1, numéro 35.

Il y a un mois que cette malade contracta une blennorrhagie qui n'occasionna aucune douleur; au début, la matière de l'écoulement était peu abondante; quinze jours plus tard, un bubon se montra à droite; sa marche a été aiguë.

Aujourd'hui le bubon est complétement ramolli ; il a son siége dans les ganglions superficiels ; la matière de l'écoulement qui se fait par la vulve est blanchâtre ; on ne voit, aux parties externes de la génération, aucune trace d'ulcération ; on ouvre le bubon, qui donne beaucoup de pus mal lié et sanieux.

Le 2, les bords de l'ouverture du bubon paraissaient s'être ulcérés.

On applique des cataplasmes ; on fait des injections émollientes.

Le 10, l'ouverture du bubon a décidément pris l'aspect chancreux ; on prend du pus au centre du foyer, et on l'inocule sur la cuisse droite.

On cautérise l'ulcère avec le nitrate d'argent ; on panse avec la pommade au calomel et à l'opium.

Le 14, l'inoculation du 10 a réussi et a produit une belle pustule.

On donne les injections à l'eau blanche ; sur le col, on voit deux ulcères à fond gris, à bords taillés à pic et irréguliers.

Le 19, on inocule sur la cuisse gauche le pus recueilli dans le centre de l'ulcère de la cuisse droite.

Le 25, l'inoculation du 19 a produit la pustule caractéristique.

On panse les ulcères avec la pommade au calomel.

On prend du pus sur le col, à la surface d'une ulcération à fond gris, et l'on inocule à la cuisse droite.

Le 28, l'inoculation du 24 a réussi et a produit la pustule caractéristique.

Le bubon est presque guéri.

Les ulcères du col se sont détergés après une cautérisation au nitrate d'argent pratiquée le 24; celui de la lèvre supérieure est granulé, et son fond paraît s'être élevé au niveau des parties voisines.

Le 6 mai, la première et la seconde inoculation sont guéries, ainsi que le bubon; il n'y a presque plus d'écoulement.

Le 15, tout est guéri; il reste seulement, à la lèvre postérieure du col, quelques granulations superficielles.

Le 23, la malade est complètement guérie.

QUATRIÈME SECTION.

INOCULATION DU PUS DES SYMPTOMES SECONDAIRES ET DE CELUI D'AUTRES ACCIDENTS RÉPUTÉS VÉNÉRIENS.

Blennorrhagie, chancre à la période de réparation ; tubercules muqueux; inoculation négative.

CHE.... ÉLISABETH, âgée de 20 ans, entrée le 23 juin 1835, salle 1, numéro 11.

Il y a quatre mois, elle fut affectée d'une blennorrhagie très intense, mais sans vives douleurs ; un mois plus tard, après un nouveau coït, elle s'aperçut de la présence d'un chancre à la vulve. On n'a pas fait de traitement.

Aujourd'hui l'écoulement est passé à l'état de blennorrhée ; le col utérin et la muqueuse vaginale n'offrent que fort peu de rougeur, mais on remarque des plaques de tubercules muqueux

très saillants au périnée et à la partie interne de la cuisse droite ; parmi ces dernières surtout, on en voit une dans le fond du pli crural, dont la surface ulcérée fournit un pus épais et abondant; elle paraît due à la transformation *in situ* d'un chancre primitif. A la face interne de la nymphe droite, se trouve un ulcère à bords saillants frangés et à fond grisâtre, offrant les caractères du chancre passant à la période de réparation. On inocule le pus, fourni par la plaque muqueuse de la cuisse droite, sur cette même cuisse, à la partie moyenne, et le pus de l'ulcère de la nymphe sur la cuisse gauche. Prescription : injection et tamponnement du vagin avec l'eau blanche.

Sur les pustules muqueuses, lotion avec le chlorure de soude, application de calomel en poudre ; cautérisation de l'ulcère avec le nitrate d'argent, pansement avec la pommade au calomel, pilules de proto-iodure de mercure, sirop et tisane sudorifiques.

Le 1er juillet, les piqûres n'ont point réussi et sont parfaitement cicatrisées.

Le 15, les plaques de tubercules muqueux sont presque sèches et au niveau de la peau.

Le 21, l'ulcération de la nymphe est cicatrisée.

Le 14 août, la malade sort parfaitement guérie.

Blennorrhagie ; ophthalmie blennorrhagique inoculée sans résultat *.

Mas..., âgé de 26 ans, entré le 16 août 1834, salle 1, numéro 21.

Il y a quinze jours que ce malade contracta une blennorrhagie; l'affection a été très aiguë, la matière de l'écoulement très abondante. Depuis cinq ou six jours, l'œil gauche a été pris d'une ophthalmie blennorrhagique. Au début, il y eut seulement une espèce d'hypersécrétion muqueuse et, douze heures après, production de pus; douleur très vive au dessus des paupières : l'écoulement urétral continue.

Aujourd'hui l'œil est très enflammé; la muqueuse palpébrale offre çà et là des éraillures et des engorgements granulés des follicules ; la sécrétion verdâtre est abondante.

Le 17 août, on place un séton à la nuque, on applique trente sangsues à la tempe; lavement de miel de mercuriale, huile de ricin.

Lotion d'eau de guimauve, application de compresses émollientes sur l'œil.

Le 18, la maladie marche avec rapidité; les paupières sont affectées d'œdème dur; il y a de

* Cette observation devait être rapportée à la section des blennorrhagies.

la photophobie, un larmoiement âcre et douloureux; la sécrétion mucoso-purulente est très-abondante; il existe un commencement de chémosis. On pratique une cautérisation superficielle avec le nitrate d'argent à la face interne des deux paupières.

Le 21, on renonce à la cautérisation, à cause de l'induration croissante des paupières.

Le 22, on place trente sangsues : quinze à la tempe et quinze à la région mastoïdienne; lavement de sulfate de magnésie.

Le 23, l'œdème dur se maintient, mais a fait moins de progrès; il n'y a pas de réaction fébrile; la matière de l'écoulement est très abondante, la surface de la conjonction palpébrale s'est ulcérée en plusieurs points; on donne deux pilules au calomel et à la belladone.

La cornée devient opaque.

Le 28, les paupières dures et volumineuses laissent à peine apercevoir la cornée, qui paraît aplatie; il s'écoule de la sérosité sanguinolente; on pense que l'œil est perdu.

Le malade s'étant hier couché sur le côté droit, le pus de l'œil gauche a coulé et inoculé la maladie à l'œil du côté opposé qui, jusqu'à ce jour, était resté sain. Déjà la suppuration commence.

On inocule sur la cuisse droite le pus de l'écoulement des deux yeux et le pus de la blen-

norrhagie urétrale; on cautérise dès le début, avec le nitrate d'argent, la muqueuse de l'œil droit.

Le 26, mieux marqué; on cautérise de nouveau, on donne un lavement purgatif.

Le 27, l'inflammation diminue; on donne un collyre au sulfate de zinc; les inoculations du 25 n'ont rien produit.

Le 28, on cautérise au nitrate d'argent. On voit sur la conjonctive de petites granulations; l'œil gauche conserve la sensation de la lumière.

Le 30, le malade voit très bien les objets; on continue le collyre. Pour la blennorrhagie urétrale, on donne les injections au sulfate de zinc.

Le 1er septembre, l'œil droit est guéri; il ne reste que de la rougeur, le malade voit sans douleur; l'œil gauche peut distinguer les objets.

On traite la blennorrhagie urétrale par les injections et le copahu sous la forme de bols.

Le malade sort guéri, le 30.

Chancre, bubon symptomatique, tubercules muqueux, ecthyma inoculation avec résultat pour le bubon, sans résultat pour l'ecthyma.

Leg.... Louis, âgé de 18 ans, entré le 27 février 1836, salle 1 numéro 36.

Ce malade entra il y a deux mois à l'hôpital Saint-Louis, où il fut traité pour un chancre, suivi d'un bubon au côté droit. Mais quinze jours après

sa sortie de l'hôpital et à la suite d'un travail forcé, un nouveau bubon se montra à gauche.

Aujourd'hui, sur les bras et sur les cuisses, on remarque des pustules d'ecthyma; à la racine de la verge, et dans le pli génito-crural, quelques tubercules muqueux; et à la partie moyenne et interne de la cuisse droite, un point ulcéré est recouvert d'une croûte assez épaisse. Afin de s'assurer si ce dernier ulcère provient du transport direct du pus du chancre, ou bien s'il dépend de l'ecthyma, on inocule son pus sur la cuisse droite.

Le 28 février, on a le soin d'entourer la piqûre d'un cercle tracé sur la peau avec le nitrate d'argent, pour ne pas confondre le point inoculé avec les pustules voisines.

Le 3 mars, la piqûre est cicatrisée; on ouvre le bubon.

Le 4, on inocule son pus à la cuisse droite.

Le 5, la piqûre est rouge et accuminée.

Le 7, la pustule est formée et offre les caractères du chancre au début; on cautérise au nitrate d'argent. Prescription : pilules de proto-iodure de mercure; cataplasmes sur le bubon ouvert; sur les tubercules muqueux, calomel et chlorure de soude.

Le 15, amélioration remarquable; les tubercules muqueux ont disparu.

Le 21, le bubon commence à se cicatriser.

Le 6 avril, les croûtes d'ecthyma tombent presque de tous les points.

Le 20, il ne reste plus que des taches brunes; le bubon est cicatrisé; il reste deux ulcérations, une au pli crural et l'autre au scrotum; on panse au vin aromatique.

Le 19 mai, les ulcérations ne sont pas tout à fait cicatrisées.

Le 7 juin, on incise un trajet fistuleux qui entretenait la suppuration.

Le malade sort parfaitement guéri, le 19 août.

Chancre transformé, et tubercules muqueux; inoculation sans résultat.

LER... JOSÉPHINE, âgée de 19 ans, entrée le 14 juillet 1836, infirmerie, numéro 23.

Il y a sept semaines que cette malade contracta un chancre à l'anneau vulvaire; la marche de l'ulcère fut d'abord régulière, il s'étendit peu; mais, une vingtaine de jours après le début, son fond s'éleva, et, passant à une période vicieuse de réparation, prit l'aspect des tubercules muqueux ulcérés; presqu'en même temps il se fit, à la vulve, une éruption de tubercules muqueux.

Aujourd'hui le chancre transformé se trouvr

au milieu d'une plaque de tubercules muqueux avec lesquels il serait très facile de le confondre; le vagin et le col sont sains ; la sécrétion abondante qui souille l'entrée du vagin est produite tout entière par les tubercules ulcérés.

On prend du pus à la surface du chancre transformé, et on l'inocule par deux piqûres à la cuisse gauche. Le pus recueilli à la surface des tubercules de la vulve est inoculé de même à la cuisse droite.

On cautérise la surface du chancre et on le panse avec la pommade au calomel.

Sur les tubercules, on applique le pansement au calomel et au chlorure.

Le 19, aucune des inoculations n'a produit de résultat.

Déjà l'aspect de la maladie n'est plus le même; la sécrétion purulente a diminué de moitié.

Le 25, il n'y a plus de suppuration ; les tubercules muqueux sont secs et commencent à s'affaisser.

Le 30, la peau, siége des plaques muqueuses, est parfaitement souple; la cicatrice est rose et bien formée sur les points de la vulve naguère ulcérés.

Le 8 août, tout est guéri ; la malade sort de l'hôpital.

Chancre; tubercules muqueux ulcérés, inoculés sans résultat.

—

Bac... Victoire, âgée de 17 ans, entrée le 14 juillet 1835, infirmerie, numéro 5.

La maladie date de trois mois; il y eut, au début, un chancre à la vulve et un écoulement vaginal; le chancre fut traité par des pansements au cérat mercuriel et une bouteille de liqueur de Van-Swieten. Un mois à peu près, après la guérison du chancre, des tubercules muqueux se sont développés à l'anus; en quelques points, ils sont confluents et ulcérés; on prend du pus dans un endroit où la suppuration est très abondante, et l'on inocule à la cuisse droite par deux piqûres.

On panse les ulcérations avec du calomel et du chlorure d'oxyde de sodium.

Pour l'écoulement vaginal, on examine au speculum et l'on trouve le col sain; les mucosités qui viennent de l'utérus sont transparentes. Il y a peu de rougeur de la muqueuse vaginale, l'urètre est sain; on ordonne les injections et le tamponnement avec la solution d'alun.

Le 17, les inoculations du 16 n'ont rien produit; on inocule de nouveau, à la cuisse gauche, le pus des tubercules ulcérés.

On continue les pansements au calomel.

Le 28, mieux marqué; il ne reste que les

points ulcérés; les saillies de la peau malade s'affaissent.

L'écoulement vaginal a presque disparu.

Le 30, tout est guéri; les tubercules ont à peine laissé de trace.

Le 3 août, la malade sort de l'hôpital.

Tubercules muqueux ulcérés : inoculation sans résultat.

VIM......, âgé de 37 ans, entré le 7 octobre 1836, salle 8, numéro 18.

Ce malade ne put indiquer la date précise à laquelle il contracta un chancre de la peau de la verge. Cet ulcère fut traité par des applications d'onguent mercuriel, la tisane de salsepareille et de gaïac. Malgré cette médication, il se forma de l'induration, et vingt à vingt-cinq jours après le début de la maladie, il se déclara une éruption de syphilide lenticulaire sur le corps et d'impétigo sur le cuir chevelu. On administra contre ces symptômes la liqueur de Van-Swieten. Le traitement fut jugé suffisant après l'administration de seize grains de sublimé, et le malade fut déclaré guéri. Mais, deux mois après, il se représenta à l'hôpital.

Aujourd'hui, sur le tronc, on aperçoit encore

les taches brunes marquant le siége de la syphilide; il reste de la dureté à la cicatrice du chancre primitif; à l'anus, on voit de larges plaques de tubercules muqueux ulcérés ainsi que des rhagades.

Le 8, on inocule le pus pris à la surface des tubercules muqueux ulcérés, par deux piqûres, sur la cuisse gauche; on donne les pilules de protoiodure de mercure pour faire disparaître l'induration du chancre et quelques croûtes d'impétigo qui restent à la tête; sur les tubercules muqueux, on applique le pansement au calomel et au chlorure.

Le 12, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; la sécrétion purulente de l'anus est déjà moindre; on pratique une nouvelle inoculation, par deux piqûres, à la cuisse gauche, avec le pus pris au fond d'un repli de l'anus.

Le 18, l'inoculation du 12 n'a rien produit; les plaques muqueuses sont sèches; il ne reste de suppuration que dans les rhagades.

Le 24, mieux général; il ne reste plus d'induration à la verge; les croûtes d'impétigo ont disparu; l'anus est presque guéri.

On suspend les pilules, afin d'éviter la production d'une stomatite : les gencives sont rouges et sensibles; on les cautérise légèrement avec l'a-

cide hydrochlorique, et on donne un gargarisme au quinquina.

Le 30, la stomatite n'a pas marché; on reprend les pilules pour faire disparaître le peu d'induration qui reste aux replis de l'anus.

Le 18 novembre, le malade sort parfaitement guéri.

Chancres en réparation; tubercules muqueux de l'anus et des lèvres; inoculation sans résultat.

MIC... JULIE, âgée de 1 an et demi, entrée le 24 avril 1833, salle des nourrices, numéro 26.

On n'a pas de détails très exacts sur les antécédents. Les parents disent n'avoir jamais eu d'affection syphilitique, et que la maladie doit avoir été communiquée par des voisins chez lesquels on laissait l'enfant en garde. En effet, la femme chargée des soins de propreté de cette enfant se trouvait, ainsi que son mari, infectée de chancres.

Aujourd hui la jeune fille parait forte et bien consti uée; ses membres sont développés plus que de coutume à cet âge; les parties génitales paraissent avoir été refoulées par des essais de coït. Du reste, tout démontre l'existence d'une surexcitation anormale. Déjà le système pileux

est développé sur le mont de Vénus et au pourtour de l'anus.

On remarque assez profondément à la vulve quelques ulcérations affectant l'aspect de chancres transformés et des tubercules muqueux ulcérés; à l'anus, se montrent de larges plaques de tubercules muqueux; enfin, à la commissure des lèvres, on remarque des papules muqueuses fendillées en divers sens.

Le 24, on inocule le pus des ulcérations de la vulve, par deux piqûres, sur la cuisse gauche; on panse avec la décoction de morelle et de tête de pavot.

Le 26, on inocule, par deux piqûres à la cuisse droite, le pus de l'ulcération des lèvres; les inoculations du 24 ont produit une fausse pustule qui est aujourd'hui presque sèche.

On panse l'anus avec le calomel et le chlorure de soude, et l'on donne les pilules de proto-iodure de mercure écrasées dans une cuillerée de sirop sudorifique.

Le 25, les dernières inoculations n'ont rien produit; on inocule, à la cuisse droite, le pus d'un tubercule muqueux de l'anus.

Le 10 mai, l'inoculation du 25 avril n'a rien donné; les ulcérations de la vulve vont mieux, mais il y a beaucoup d'irritation entretenue par la masturbation.

On continue les pansements avec la morelle.

Le 20, les tubercules muqueux de l'anus ont disparu; il ne reste qu'un point ulcéré dans un repli.

La vulve est presque guérie; on a touché les ulcérations de la commissure des lèvres avec le miel ioduré; elles sont presque cicatrisées.

Le 30, tout est guéri; la santé de l'enfant s'est toujours maintenue dans le meilleur état.

Le 10 juin, sortie de l'hôpital.

Chancres; syphilide ecthymateuse aiguë, inoculée sans résultat sur le malade et sur l'homme sain.

Huh..., âgé de 24 ans, entré le 8 juillet 1835, salle 1, numéro 41.

Ce malade ne peut préciser l'époque à laquelle il contracta des chancres de la partie supérieure et antérieure du gland ainsi que de la muqueuse du prépuce; il dit qu'il s'en est aperçu en même temps que d'une blennorrhagie développée, il y a trois mois, huit jours après un coït suspect. La blennorrhagie, très aiguë au début, n'a pas été traitée d'une manière active, et les chancres, cautérisés avec le nitrate d'argent et pansés au cérat, ont guéri en deux semaines, en laissant de l'induration à la cicatrice.

Aujourd'hui la blennorrhagie coule encore, mais sans douleur; la matière de l'écoulement est d'un blanc jaunâtre.

Il y a trois semaines que, sur le tronc et les bras, s'est développée une éruption de syphilide pustuleuse : aux cuisses et aux jambes, la maladie est bien moins intense; sur le dos, on voit les pustules les plus grosses et les plus irritées; le malade a remarqué qu'au moment où la syphilide s'est montrée, la blennorrhagie a eu une recrudescence assez forte.

Le 10, contre la blennorrhagie, on donne les injections au nitrate d'argent.

Le 15, on inocule, à la cuisse gauche, par deux piqûres, le pus pris, au dos, dans une pustule de syphilide.

On ordonne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques; pour la blennorrhagie, on continue les injections.

Le 17, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit, la blennorrhagie a beaucoup diminué; on donne le cubèbe à la dose de deux gros; on inocule de nouveau, sur la cuisse droite, le pus recueilli dans une pustule de syphilide du dos.

On inocule le même pus, par deux piqûres, sur le bras gauche d'un individu sain.

Le 20, les inoculations faites sur le malade et

celles pratiquées sur l'individu sain n'ont rien donné.

Le 28, les pustules de syphilide se sèchent presque partout.

La blennorrhagie a disparu; on cesse les injections, on continue le cubèbe.

Le 8 août, le malade sort guéri; sur le corps on ne voit plus que les taches brunes qui marquent la place des pustules de syphilide.

Iritis syphilitique, déformation de la pupille, syphilide; tubercules muqueux, etc. : inoculation sans résultat.

DURA.... LOUISE, âgée de 20 ans, entrée le 3 décembre 1833, infirmerie, numéro 33.

Cette malade, affectée depuis un an de blennorrhagie chronique, s'étant exposée plusieurs fois à des rapports suspects, ne peut bien préciser l'époque du début de la dernière infection.

Au mois de juillet dernier, elle éprouva de vives démangeaisons à la vulve, où quelques boutons se montrèrent. En octobre, deux tumeurs se développèrent, une de chaque côté, vers l'angle du maxillaire inférieur; des applications de sangsues les firent disparaître; mais presqu'en même temps arriva une éruption de syphilide lenticulaire et de *psoriasis guttata*.

Les yeux devinrent très sensibles, et la vision fut altérée. A Saint-Louis, on traita par les fumigations de cinabre; on donna un collyre à l'eau de rose. Après un mois de ce traitement, n'obtenant pas d'amélioration, la malade fut envoyée ici.

Aujourd'hui l'éruption syphilitique est encore à l'état aigu, il y a iritis; la pupille est ovale et comme échancrée directement en haut*; à l'anus et à la vulve, on trouve des tubercules muqueux végétants; l'examen au speculum montre une vaginite papuleuse; la sécrétion vaginale est puriforme.

A la partie interne et moyenne de la joue droite, on remarque une ulcération ayant l'aspect d'un tubercule ulcéré.

Le 4 décembre, on applique vingt sangsues à la tempe droite, on donne un bain de pieds; application de compresses trempées dans l'eau de guimauve, sur l'œil droit; le gauche est en très bon état.

Le 8, nouvelle application de sangsues, vésicatoire à la nuque, collyre au sulfate de zinc, frictions autour de l'orbite avec l'extrait de belladone; pilules de proto-iodure de mercure, sirop et tisane sudorifiques, injection de ciguë et

* La déformation elliptique de la pupille de haut en bas et de dedans en dehors est loin d'être constante comme on l'a prétendu.

morelle; on cautérise, avec de l'acide hydrochlorique, l'ulcération de la joue.

Contre une suppression de règles qui dure depuis trois mois, on prescrit la potion emménagogue et une application de sangsues au pli des cuisses.

Le 27, le vagin est lisse, il n'y a plus de papules; la vision est encore trouble, mais il est possible de lire; les déformations de la pupille paraissent varier dans le cours de la journée.

L'ulcère de la joue a disparu après la troisième cautérisation avec l'acide hydrochlorique; contre la tendance dartreuse qui complique la syphilide on donne les bains de Baréges.

Le 10 février, il reste encore quelques traces de syphilide et de psoriasis; la pupille s'arrondit, elle est mobile; il n'y a presque plus de sensibilité à l'œil; la vue s'éclaircit peu à peu; on continue les frictions de belladone; le matin, la pupille présente sa forme échancrée en haut; le soir, elle est arrondie.

Le 22, la pupille présente une ellipse *dont le grand axe est dirigé de haut en bas et de dehors en dedans*; les bords de sa moitié supérieure sont comme frangés et *condylomateux;* tandis que sa demi-circonférence inférieure est lisse : il n'y a aucun épanchement dans les chambres; l'iris a subi peu d'altération dans sa couleur, qui n'est qu'un peu plus foncée.

On donne les fumigations générales de cinabre contre la syphilide qui tend à sa fin. Les tubercules de l'anus ont disparu.

Le 27, tout est bien du côté de la vulve et du vagin; la pupille n'offre plus de déformation; il ne reste que quelques taches brunes marquant la place de l'éruption cutanée; à l'anus, on coupe des végétations.

Le 12 mars, la guérison est parfaite; on marque la sortie.

La sécrétion morbide des tubercules ulcérés avait été inoculée sans résultat.

Syphilide pustuleuse, tubercule ulcéré, ulcération du col et catarrhe utérin purulent; inoculation sans résultat, énucléation des tubercules avant le ramollissement.

Coup...., âgée de 26 ans, entrée le 10 octobre 1833, infirmerie, numéro 8.

A l'âge de vingt ans, cette malade contracta une première infection et fut traitée par les mercuriaux pour un écoulement vaginal et des chancres des grandes lèvres. La guérison n'arriva qu'après neuf mois, pendant lesquels on employa un grand nombre de frictions mercurielles et la

liqueur de Van-Swieten. Malgré tout, elle conserva un écoulement abondant. Trois ans plus tard, des tubercules muqueux se montrèrent à la vulve, et il survint une éruption de syphilide lenticulaire sur le corps. On revint au traitement par la liqueur de Van-Swieten, malgré lequel la maladie continua sa marche. L'éruption passa de la forme squameuse à celle d'ecthyma; aux membres, en quelques points, se formèrent des croûtes de rupia. Enfin, l'affection parut céder à un long traitement par les sudorifiques et les pilules de sublimé. Mais, quelques mois plus tard, l'articulation du genou droit devint douloureuse et se gonfla. Bientôt après, au mollet se montrèrent des tubercules qui se sont ramollis lentement et dont on a ouvert le foyer, le 2 juin 1833, à la jambe droite, et le 8 octobre à la gauche. Il y a destruction profonde envahissant le tissu des muscles. A l'examen au speculum, on voit, sur le col de la matrice, une ulcération granulée; il y a un catarrhe utérin purulent.

Jusqu'au 1er novembre, on panse les ulcérations des mollets avec de la décoction concentrée d'opium; pour l'écoulement, on fait des injections utérines avec de l'eau blanche; on cautérise l'ulcération du col avec le nitrate d'argent.

A l'intérieur, pilules de proto-iodure de mercure additionnées de poudre de ciguë, tisane

de houblon, sirop antiscorbutique, à cause du tempérament lymphatique prononcé.

Le 2 novembre, on a inoculé le pus de l'ulcère du mollet gauche sur la cuisse droite.

Le 6, il n'y a pas de pustule au point inoculé.

On cautérise les ulcères avec le nitrate d'argent; on panse au cérat opiacé.

Le 28, la cicatrisation est presque complète aux deux mollets; mais à la jambe droite, à la partie antérieure et vers l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, on sent un tubercule qui se développe lentement, et dont le volume égale déjà celui d'une petite noisette; il paraît mobile; on divise les tissus, et la petite tumeur est enlevée par énucléation.

Le 6 décembre, la plaie faite le 28 novembre, pour extraire le tubercule de la jambe, est parfaitement cicatrisée; mais les plaies des mollets, qui jusqu'ici avaient paru marcher vers la guérison, sont revenues presque tout à coup à leur premier état; la cicatrice s'est résorbée dans tous les points. Il paraît que la malade, se croyant guérie, négligeait son traitement.

On prescrit pour le vagin le tamponnement avec la charpie sèche; l'ulcération du col est guérie.

Le 10, on touche les ulcérations des mollets avec de la créosote.

Le 20, il y a beaucoup d'irritation; on suspend la créosote, et on applique des pansements avec la décoction d'opium.

Le 6 janvier, on touche à la créosote; on continue toujours les pilules et la tisane de houblon. Près de la malléole externe de la jambe droite, la malade montre un tubercule; mais on ne peut l'extirper, car sa base est déjà adhérente.

Le 28, le tubercule de la malléole a suppuré; on l'ouvre et on le panse avec du cérat opiacé.

Le 1er février, il y a tendance générale vers la cicatrisation, et des bourgeons charnus se développent avec activité sur les plaies des jambes; on cautérise au nitrate d'argent, on touche à la créosote chaque trois jours.

Le 10, le fond des ulcérations est relevé et couvert de végétations difficiles à réprimer.

Enfin, le 18 mars, la malade sort de l'hôpital presque guérie.

Chancre; ecthyma inoculé sans résultat.

Ma... Louis, âgé de 22 ans, entré le 8 août 1835, salle 1, numéro 52.

Il y a onze mois, ce malade contracta des chancres du gland qui furent guéris en vingt-huit jours

par l'usage du cérat opiacé. Trois semaines plus tard, sur le tronc et sur les membres se montrèrent des boutons. Il se forma des croûtes dans les cheveux; à l'anus, il se développa des plaques de tubercules muqueux. Le malade entra à l'hôpital Saint-Louis, où il fut traité par les fumigations de cinabre, les pilules de sublimé, le sirop et la tisane sudorifiques. Il sortit, tous les symptômes apparents étant guéris.

Aujourd'hui il se présente, un mois après sa sortie de Saint-Louis, avec un grand nombre de pustules d'ecthyma sur les membres. On remarque en plusieurs points qu'après la chute des croûtes il reste des taches d'une couleur cuivrée livide.

Le 12 août, on prend du pus sur une ulcération d'ecthyma de l'épaule, et on l'inocule, par deux piqûres, vers la base de la région deltoïdienne.

Le 14, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on donne les pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 15, on inocule de nouveau à l'épaule gauche le pus d'une pustule d'ecthyma ulcéré.

Le 18, la piqûre est rouge et pointue; on continue le traitement par les pilules.

Le 19, la piqûre de la dernière inoculation a disparu comme la première; il y a un mieux sensible.

Le malade sort guéri, le 2 novembre.

Ulcération de la gorge inoculée sans résultat.

Nic...., âgé de 20 ans, entré le 3 mai 1834, salle 1, numéro 28.

Ce jeune homme prétend n'avoir jamais eu d'antécédent syphilitique, et attribue, à tort, son état actuel à une maladie contractée en se servant du verre d'un individu qui portait des ulcérations des lèvres et de la gorge. Il est bon de remarquer que, chez notre malade, l'affection a débuté par l'arrière-gorge : il y eut d'abord seulement de la difficulté dans la déglutition. Les ulcérations sont arrivées lentement, et ce n'est que vers les derniers temps qu'on a essayé un traitement par les antiphlogistiques. Les douleurs ont, en grande partie, disparu; mais il reste de profondes ulcérations sur l'arrière-gorge. Les deux amygdales sont presque détruites; mais l'aspect général n'est pas franchement syphilitique. Le tempérament du malade est scrofuleux; il a eu des engorgements ganglionnaires au cou.

Le 6 mai, la gorge paraît très irritée.

On met des sangsues au cou; on donne un gargarisme émollient, un bain de pieds; on prend

du pus sur une ulcération de l'amygdale, et l'on inocule sur la cuisse gauche par deux piqûres.

Le 7, nouvelle application de sangsues; la douleur a beaucoup diminué.

L'inoculation du 6 n'a rien produit; il n'y a pas même d'irritation aux points piqués.

Le 9, l'amélioration est sensible dans la santé générale; cependant, en plusieurs points, la destruction des tissus marche avec rapidité; il reste à peine quelques débris de l'amygdale gauche; sur le pharynx on voit des ulcères dont le fond est couvert d'une fausse membrane grisâtre; on inocule leur pus par deux piqûres sur la cuisse droite.

Le 12, les inoculations du 9 n'ont rien produit.

On donne un gargarisme avec ciguë et morelle.

Le 14, il y a du mieux encore pour la douleur; mais la destruction marche toujours.

On applique les pansements au miel ioduré jusqu'au 30, sans avantage décisif.

Le 1er juin, on ordonne : tisane de houblon et sirop antiscorbutique, potion iodurée, gargarisme avec l'iode.

Le 10, sous l'influence de l'iode, la maladie s'est rapidement amendée; les progrès de l'ulcération se sont arrêtés presque instantanément.

Le 20, il y a, partout, production de bourgeons charnus roses; le fond des ulcères s'est elevé.

Le 23, on touche au nitrate acide de mercure.

La cicatrisation marche avec rapidité.

Le 24, cautérisation au nitrate acide de mercure.

Il ne reste qu'un seul point ulcéré sur la place de l'amygdale gauche.

Le 27, le malade sort guéri; les surfaces sont lisses, et partout la cicatrice est bien formée.

Ulcération secondaire de la gorge inoculée sans résultat.

—

Bel..... Marie, âgée de 45 ans, entrée le 14 janvier 1834, salle 1, numéro 11.

Il y a un an, cette malade contracta des ulcérations des grandes lèvres et une blennorrhagie; elle fut traitée à l'aide de la liqueur de Van-Swieten, du sirop et de la tisane sudorifiques pendant six semaines. Déclarée guérie, elle cessa toute médication. Mais, après deux mois d'un état douteux pendant lequel, de temps en temps, elle éprouvait de la gêne en avalant, il survint des douleurs de gorge très fortes. On fit appliquer des sang-

sues; on prescrivit un traitement mercuriel, qui fut continué pendant cinq mois. Ne guérissant pas, elle entra dans l'hôpital, où elle fut traitée par des pilules de proto-iodure de mercure et un gargarisme de ciguë et de morelle additionné de deutochlorure, pour combattre des ulcérations qu'elle avait alors à l'arrière-gorge; elle resta trois semaines, et sortit après disparition des symptômes; enfin elle revient avec de nouvelles ulcérations intéressant la moitié de l'amygdale droite, le pilier antérieur correspondant, et formant, sur l'arrière-gorge, des excavations à bords durs et irréguliers.

Le 16, on prend du pus sur un des points fournissant le plus de suppuration, et l'on inocule à la cuisse droite par deux piqûres.

On ordonne un gargarisme de décoction de ciguë et de morelle additionné de sublimé.

Le 18, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit.

Jusqu'au 1er février, on a donné le gargarisme; les ulcérations se sont un peu détergées; mais les bords sont toujours durs et saillants : on prescrit les pilules de proto-iodure de mercure.

Les ulcérations sont très douloureuses et sont demeurées à la période de progrès.

On touche avec un pinceau trempé dans de la créosote.

Dix minutes après l'application du médicament, les douleurs sont calmées.

Le 2, le 3, le 4, on touche avec la créosote.

Le 5, il y a un peu d'irritation; on donne un gargarisme émollient.

Le 8, on touche de nouveau avec la créosote.

Le 12, la saillie du bord des ulcérations a disparu, et l'étendue de leur surface a beaucoup diminué.

Le 24, tout est en pleine voie de cicatrisation; il n'y a plus de douleur en avalant.

Le 28, la cicatrisation est complète.

La malade sort le 8 mars.

Le 26 avril, elle rentre, même salle n° 13, avec une vaste ulcération occupant toute la portion libre du voile du palais; sa forme est triangulaire, ses angles postérieurs dirigés vers les piliers, sa base en arrière; la luette est profondément ulcérée à sa racine, et presque détachée; le pourtour de l'ulcère est rouge, enflammé; le fond est grisâtre et les bords sont taillés à pic.

On prend du pus et on l'inocule à la cuisse droite.

On place douze sangsues à l'angle de la mâchoire; on donne un gargarisme de décoction de guimauve et de tête de pavot.

Le 1er mai, les inoculations n'ont rien produit; il reste encore de l'inflammation; on place de nouveau des sangsues.

Le 11, on donne les pilules de proto-iodure additionnées de poudre de ciguë.

L'ulcération est très douloureuse.

Le 17, la destruction paraît bornée; la luette est détachée et les piliers profondément entamés.

Le 20, on touche les points ulcérés avec le miel ioduré.

On inocule de nouveau, à la cuisse droite, le pus pris sur une ulcération de l'amygdale.

Le 30, l'inoculation n'a rien produit; il y a un mieux général.

Le 10 juin, presque tout est à la période de réparation; la saillie des bords a disparu, ainsi que la douleur.

Le 25, la cicatrisation est complète.

Le 2 juillet, la malade sort guérie; nous l'avons revue un an après; la guérison a tenu, sans accident.

Ulcération consécutive de la gorge inoculée sans résultat.

—

GAB....., âgé de 34 ans, entré le 30 mai 1835, salle 1, numéro 37.

Chez ce malade il n'existe aucune ulcération

aux organes génitaux ; en pressant l'urètre il ne vient pas de pus, il n'y a aucune trace de cicatrice récente, seulement vers le frein on remarque une place blanche sans induration, qui fut le siége d'un chancre contracté il y a huit ans, et dont la durée fut d'un mois à peu près. L'ulcère avait été traité par l'onguent mercuriel et le précipité rouge. Depuis cette époque, il n'y a pas eu de nouvelle infection; le malade s'y est, du reste, peu exposé. Après la guérison du chancre, il ne s'était montré aucun symptôme qu'on pût rapporter à la syphilis, lorsqu'il y a un an, à peu près, à la suite de travaux dans des lieux humides et d'un ou deux mois de mauvaise nourriture, des douleurs de gorge se déclarèrent : d'abord, difficulté à avaler, puis cuissons très vives, irritation de la muqueuse pharyngienne et buccale, douleur à l'épigastre, saburres et envies de vomir.

Bientôt ces symptômes diminuèrent d'intensité; mais il resta au fond de la gorge, sur la muqueuse œsophagienne et sur l'amygdale gauche, une ulcération dont les bords taillés à pic, le fond grisâtre couvert d'une membrane pultacée, offraient les caractères apparents d'un ulcère secondaire. Jusqu'à ce jour, le malade n'avait pas fait de traitement; de temps en temps il se gargarisait avec de l'eau de guimauve.

La bouche exhale une odeur fétide.

L'ulcération est très vaste et occupe presque toute l'arrière-gorge; l'amygdale gauche est à moitié détruite.

L'état des voies digestives est assez bon pour permettre l'administration des mercuriaux.

Le 8 juin, on inocule le pus de l'ulcération de la gorge par deux piqûres, une sur chaque cuisse.

Le 18, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit; on ordonne l'administration des pilules de proto-iodure de mercure, le sirop et la tisane sudorifiques, gargarisme avec la décoction concentrée de ciguë et de morelle avec addition de deutochlorure de mercure.

Le 25, il y a peu d'amélioration; l'état des voies digestives est toujours bon; on continue la médication, on donne deux pilules.

On cautérise l'ulcération avec le nitrate acide de mercure.

Le 30, il y a un peu d'amélioration.

On suspend la tisane et le sirop sudorifiques, par suite d'un peu trop d'excitation.

On continue l'administration des pilules; mais on n'en donne qu'une par jour.

Le 6 juillet, mieux marqué; la surface de l'ulcère s'est dégagée de la membrane grisâtre qui la couvrait.

On ordonne le sirop antiscorbutique.

Le 20, l'amygdale est presque guérie; on cautérise les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent.

Le 30, le fond de l'ulcère produit des bourgeons charnus de bonne nature; son étendue a diminué de moitié; l'état des voies digestives est très bon.

Le malade sort guéri, le 8 août.

Ulcération du sein inoculée sans résultat.

—

GOD..... EULALIE, âgée de 28 ans, entrée le 22 mars 1834, salle des Nourrices, numéro 10.

Cette malade prétend n'avoir jamais eu d'affection syphilitique primitive; son mari a toujours été parfaitement sain; elle a eu quatre enfants et pendant l'allaitement n'a jamais eu de mal au sein. Il y a quatre mois, elle prit un nourrisson; l'enfant était très maigre, mais n'avait soit à la bouche, soit sur toute autre partie du corps, aucune plaie ou ulcération; mais, trois semaines plus tard, il lui arriva au front et à l'anus de larges élevures de la peau, dont la surface devint purulente et se recouvrit de croûtes : il eut sur le

corps des plaques couvertes de squammes, aux fesses et aux mollets des ulcérations profondes; pendant six semaines l'allaitement fut continué, mais le mal augmentant chaque jour, l'enfant fut rapporté chez ses parents et mourut.

Jusqu'alors la nourrice n'avait rien eu; mais, huit jours plus tard, aux deux bouts des seins se formèrent des gerçures, une du côté gauche, quatre du côté droit. Malgré cela, elle continua, pendant quinze jours, à nourrir son propre enfant, qui n'a jamais cessé de jouir de la meilleure santé. On pansa les seins avec du cérat opiacé et une décoction de jusquiame; enfin, des ulcérations ayant succédé aux gerçures et les douleurs étant devenues très vives, la malade se décida à venir à l'hôpital.

Des deux côtés, sur le sein et sur le mamelon, on voit des ulcères à fond grisâtre, bords taillés à pic, irréguliers, et simulant, quoique simples, des ulcères syphilitiques.

Le 26, on inocule le pus du sein droit à la cuisse droite et celui du sein gauche à la cuisse gauche.

On fait des pansements avec le cérat opiacé.

Le 27, les piqûres d'inoculation sont rouges.

Le 28, les points inoculés n'ont point donné de pustule.

On applique sur les ulcérations des pansements simples.

Le 6 avril, tout se déterge : mieux marqué.

Le 12, le fond des plaies est presqu'au niveau des parties voisines.

La malade est forcée de sortir pour affaire, puis revient quelque temps après; il ne reste qu'une seule fissure assez profonde, dont on inocule le pus à la cuisse gauche, mais sans résultat; on lotionne au chlorure de soude, et dans une semaine la malade sort guérie.

Ulcération de la lèvre, engorgement sous-maxillaire; inoculation sans résultat.

Vil....., âgé de 18 ans, entré le 15 novembre 1836, salle 2, numéro 14.

Le malade affirme que, depuis longtemps, il ne s'est point permis de relations sexuelles : il ne porte aux organes génitaux aucune plaie ou écorchure; Mais à la lèvre, à quelques lignes en dedans de la commissure, on remarque une ulcération qui persiste depuis un mois. Au début, le malade dit qu'il n'y avait qu'un bouton, qui, après avoir été

écorché, a pris la forme ulcéreuse. On doit remarquer que les dents sont noires et les gencives déchaussées sur le devant par suite de l'usage de la pipe. On n'a fait aucun traitement. Depuis une dizaine de jours, il s'est formé un engorgement sous-maxillaire.

Aujourd'hui l'ulcère de la lèvre offre beaucoup d'irritation.

L'engorgement sous-maxillaire a une marche sub-aiguë.

On inocule le pus de l'ulcération de la lèvre, à la cuisse droite, par deux piqûres; sur l'engorgement sous-maxillaire, on applique des cataplasmes.

Le 18, les piqûres d'inoculation n'ont rien donné; on cautérise au nitrate d'argent la plaie de la lèvre; on panse au vin aromatique.

Le 21, sous l'influence des cataplasmes, l'engorgement sous-maxillaire a presque complétement disparu; l'ulcération de la lèvre est à moitié sèche; on cautérise.

Le 1er décembre, la plaie est guérie.

Le 8, le malade sort guéri ; il ne reste aucune dureté sur le siége du mal.

Ulcération de la langue et du doigt, d'aspect douteux; inoculation sans résultat.

—

Bel..., âgé de 48 ans, entré le 8 décembre 1835, salle 1, numéro 2.

Ce malade n'a jamais eu de chancres; seulement, à l'âge de trente ans, il fut affecté d'une blennorrhagie qui dura vingt jours et disparut sans traitement : depuis lors, il n'a éprouvé aucun accident qui pût faire considérer la blennorrhagie comme dépendant d'un chancre larvé; le canal de l'urètre n'a offert aucune induration.

Il y a quatre mois que, sans cause connue contagieuse, il survint un fort échauffement résultant d'un excès de travail; quelques boutons se développèrent sur la langue, vers la base; il y eut d'abord beaucoup de douleur.

Aujourd'hui la surface supérieure de la langue, vers sa base, est ulcérée; sur quelques points on remarque des granulations dans l'intervalle desquelles on observe de profondes excoriations; la surface malade est plus large à droite qu'à gauche; le sillon médian de l'organe semble former une barrière entre les deux ulcérations sur lesquelles on aperçoit quelques enfoncements grisâtres à bords découpés. Du reste, la plaie est

très enflammée et donne beaucoup de pus. Dans le tissu de l'organe, on ne remarque pas de noyau d'induration; sur la dernière phalange du doigt médius de la main gauche, se trouve une ulcération recouverte d'une croûte comme stratifiée.

Le 11, on inocule, à la cuisse gauche, le pus recueilli sur un point de la plaie de la langue, qui paraît à la période d'ulcération ou de progrès.

On inocule de même, sur la cuisse droite, le pus pris à l'ulcération du doigt; on cautérise la surface de la langue; on donne un gargarisme de ciguë et de morelle; on panse le doigt au cérat opiacé.

Le 14, les inoculations n'ont rien produit; la langue est bien moins enflammée; on cautérise; on continue le gargarisme; on panse le doigt à la pommade au calomel et à l'opium.

Le 16, nouvelle inoculation du pus de la langue, dont la surface est en réparation franche; même traitement.

Le malade sort guéri, le 30 décembre.

Tumeur et ulcération de la racine de la verge inoculée sans résultat.

—

Fo..., âgé de 28 ans, entré le 21 février 1837, salle 3, numéro 18.

Ce malade n'a jamais eu de chancres; seulement, il y a cinq ou six ans, il fut affecté d'une blennorrhagie suivie d'un bubon, qui fut traitée avec activité et disparut en fort peu de temps : depuis lors, il n'a rien aperçu qu'il pût attribuer a une infection syphilitique.

Aujourd'hui, il y a trois mois que ce malade n'a pas eu de relations sexuelles.

Depuis huit jours, à la suite de fortes courses et de beaucoup de fatigue, une tumeur s'est développée à la racine de la verge; le pus s'est formé rapidement; le foyer s'est ouvert spontanément, et offre une ulcération assez étendue.

Le 23, on prend du pus au fond de l'ulcère, et on inocule à la cuisse droite.

On applique les pansements au vin.

Le 17, l'inoculation n'a rien produit.

Le 30, toute la surface de l'ulcère paraît à la période de réparation.

On cautérise légèrement quelques bourgeons charnus.

Le 4 mars, tout est cicatrisé; la peau est rapprochée de la circonférence au centre; il n'y a aucune espèce d'induration ni dans les bords de la cicatrice, ni dans le foyer.

Le 8, le malade sort guéri.

Cancer de l'utérus inoculé sans résultat.

—

NEV... MARIE, âgée de 32 ans, entrée le 8 mai 1834, infirmerie, numéro 3.

Parmi les antécédents de cette malade, il est difficile de trouver la cause évidente de son état actuel: réglée à quatorze ans, elle jouit d'une très bonne santé jusqu'à l'âge de vingt ans, époque à laquelle elle eut un premier enfant, et le deuxième deux années plus tard; dès lors il y eut de l'irrégularité dans la menstruation, puis à de longs intervalles, des fleurs blanches abondantes. Il y a un an, elle contracta un écoulement blennorrhagique, sans douleur au début. Son mari avait un chancre; mais, chez elle, il ne se montra pas d'ulcération au moins aux parties externes de la génération. Six mois plus tard, l'écoulement qui paraissait avoir diminué reprit avec une grande intensité, et bientôt il se déclara un état d'amaigrissement progressif.

La malade consulta un chirurgien, qui dit reconnaître un engorgement avec hypertrophie du col utérin, et prescrivit : bain tous les deux jours, saignée tous les huit jours, tisane de gomme, pilules de ciguë, bains de siége de morelle et de guimauve : ce traitement a été continué dans le repos absolu pendant six mois; mais aucune amélioration n'étant obtenue, elle se décida à venir à l'hôpital.

Examinée au speculum, on a trouvé une ulcération de tout le museau de tanche, à aspect lardacé, à sécrétion séro-purulente sans odeur et avec induration générale, sans hypertrophie.

On prend du pus au col, et on le porte, par trois piqûres, sur la cuisse gauche.

On prescrit des injections de ciguë et de morelle, des pilules de proto-iodure de mercure additionnées de poudre de feuilles de ciguë.

Le 13, les inoculations n'ont rien donné; les ulcérations marchent lentement, mais la destruction et l'induration vont toujours.

Le 23, l'affection carcinomateuse se prononce de plus en plus.

Le 24, on place sur le col un tampon couvert de miel ioduré.

Le 26, les douleurs lancinantes sont très vives.

Le 11 juin, on examine avec le plus grand soin, pour s'assurer si l'opération ne serait pas

praticable; mais l'état des parties donne la conviction de l'inutilité d'une pareille tentative.

On prescrit les injections opiacées ; on donne, le soir, des pilules d'opium ; on suspend l'iodure de mercure.

Le 6 juillet, la maladie gagne toujours sans relâche, mais très lentement; ainsi la médication n'a eu d'autre résultat que d'entraver et presque de suspendre sa marche : on engage la malade à se rendre à la Salpêtrière.

Chancre, blennorrhagie ; ulcération indurée de la lèvre inférieure inoculée sans résultat.

LANG... FRANÇOISE, âgée de 21 ans, entrée le 25 mars 1834, infirmerie, numéro 16.

Il y a deux mois que, pour la première fois, cette malade a contracté des chancres folliculaires de la face interne des grandes lèvres et une blennorrhagie urétro-génitale. Il s'est formé un chancre mécanique par déchirure de la fourchette. On voit à la lèvre inférieure une ulcération sur une base dure ayant de la ressemblance avec le tubercule muqueux ulcéré; elle a débuté par un bouton.

Jusqu'à ce jour, il n'y a pas eu de traitement.

Le 26, bain, lotions émollientes, décoction d'orge miellée pour boisson.

Le 28, on panse les chancres avec la pommade au calomel et à l'opium; on fait des injections émollientes.

Le 8 avril, on inocule le pus de l'ulcération de la lèvre à la cuisse gauche, par deux piqûres.

Le 12, l'inoculation n'a rien produit; les chancres folliculaires guérissent; on cautérise au nitrate d'argent le chancre de la fourchette.

La malade a ses règles.

Le 22, on examine au speculum et on trouve le col sain, de la rougeur au vagin; la sécrétion utérine est transparente.

On fait des injections et des tamponnements à l'eau blanche.

Le 28, les chancres sont guéris; l'écoulement a beaucoup diminué; contre une tendance lymphatique, on donne des pilules de carbonate de fer; on continue les injections et les tamponnements.

La malade sort guérie, le 15 mai.

Chancres, phimosis ; pustule douteuse de l'ombilic inoculée sans résultat.

—

Aug..., âgé de 20 ans, entré le 24 janvier 1837, salle 3, numéro 19.

Depuis un mois, ce malade était affecté de chancres du prépuce, à la suite desquels il s'établit une balanite avec phimosis. L'état inflammatoire a été de peu de durée. Aujourd'hui on peut découvrir facilement le gland, sur lequel on voit quelques excoriations; les chancres sont, en partie, à la période de réparation.

Il y a à peu près dix jours que, près de l'ombilic, à la partie inférieure, s'est formée une pustule qui, dans son développement, a suivi la marche des pustules d'inoculation ; d'abord rouge et pointue, elle s'est étalée et presque ombiliquée; l'épiderme s'est rompu et a laissé voir un petit ulcère, qui se montre aujourd'hui recouvert d'une croûte pareille à celle de l'ecthyma; on sent de l'induration à la base. La croûte étant enlevée, la plaie offre tous les caractères apparents des chancres; les bords sont taillés à pic; le fond offre les marques de la période d'ulcération à l'état de progrès; on prend du pus et on l'inocule à la cuisse droite.

Le chancre du prépuce est cautérisé avec le nitrate d'argent et pansé au vin aromatique; on cautérise de même superficiellement les excoriations du gland.

Le 28, l'inoculation du pus de l'ulcère de l'ombilic n'a rien produit.

On applique les pansements au vin et on cautérise.

Le 31, modification générale; les excoriations du gland sont guéries; le chancre du prépuce est presqu'à sec; on le touche légèrement avec le caustique.

La plaie du ventre est beaucoup rétrécie et produit des bourgeons charnus de très bonne nature; la base est peu indurée.

Le 10 février, la plaie du ventre est presque guérie; il n'y a plus rien à la verge.

Le 17, le malade sort guéri.

Chancre, rupia, exostoses, douleurs ostéocopes; inoculation du pus du rupia sans résultat.

—

DES..... ANTOINE, âgé de 36 ans, entré le 22 août 1835, salle 1, numéro 49.

Le début de la maladie date de cinq ans; il y

eut d'abord un chancre sur le gland, qui ne disparut qu'après un mois de traitement par les mercuriaux. Quinze jours après la cicatrisation de l'ulcère, des croûtes d'impétigo du cuir chevelu et une syphilide se montrèrent; aux bras il y eut des pustules d'ecthyma: ces divers symptômes furent traités par les pilules mercurielles, les frictions et les fumigations de cinabre. Malgré cette médication, la maladie fit des progrès; des exostoses se développèrent au front; les articulations devinrent le siége de vives douleurs. A la malléole externe de la jambe droite, se formèrent de vastes ulcérations; sur les bras et au dos, se fit une éruption de rupia; enfin les accidents avaient presque disparu et le malade se croyait guéri, lorsque, peu de temps après sa sortie de l'hôpital Saint-Louis, les mêmes symptômes se reproduisirent, et, de plus, arrivèrent de fortes douleurs ostéocopes. A la partie moyenne et externe du bras, se formèrent des tubercules du tissu cellulaire, qui ont amené de vastes ulcérations.

Aujourd'hui on prend le pus d'une ulcération de rupia siégeant à la région deltoïdienne, et on l'inocule sur la cuisse droite par deux piqûres; on donne le traitement par les pilules de proto-iodure de mercure, la tisane de houblon, le sirop antiscorbutique; on panse les ulcérations avec le cérat opiacé; on place des vésicatoires volants

sur les contours du front, ainsi que sur les points auxquels le malade rapporte ses douleurs ostéocopes.

Le 6 août, les inoculations du pus du rupia n'ont rien produit; les douleurs ostéocopes ont un peu diminué; demain on placera de nouveaux vésicatoires.

Le 10, on prend du pus à la surface des ulcérations du bras, et on inocule à la cuisse gauche par deux piqûres.

Le 20, les douleurs ostéocopes ont disparu; l'aspect des ulcérations s'améliore; on cautérise, avec le nitrate d'argent, les points qui offrent des bourgeons charnus.

Le 10 septembre, les exostoses du front ont disparu sous l'influence des vésicatoires volants et de la médication générale.

Les ulcérations vont bien; au bras tout est presque guéri; la plaie de la malléole offre plusieurs points cicatrisés.

Le 28, tout est guéri au dos et au bras; les douleurs ostéocopes ne sont plus revenues; la plaie du pied est presque cicatrisée.

Le 2 octobre, le malade sort guéri.

Chancre induré ; rupia inoculé sans résultat.

—

CLÉM...., âgé de 26 ans, entré le 1er juillet 1836, salle 8, numéro 3.

Ce malade a eu plusieurs fois des chancres; la dernière infection date de deux mois. Aujourd'hui on retrouve de l'induration à la place où siégeait un chancre cicatrisé depuis une vingtaine de jours; la face et le tronc sont envahis par une éruption de *psoriasis guttata;* au genou et sur la cuisse, on voit des ulcérations, suites de pustules de rupia : le tempérament de ce jeune homme est scrofuleux.

Le 2 juillet, on inocule à la cuisse gauche, par deux piqûres, le pus pris à la surface d'une ulcération de rupia du genou droit.

On ordonne les pilules de proto-iodure de mercure additionnées de ciguë, la tisane de saponaire édulcorée avec le sirop de gentiane et l'iodure de fer, à la dose de 18 grains par jour.

Le 6, les piqûres d'inoculation n'ont rien produit. Il existe une ulcération de la verge, qu'on panse au vin aromatique.

Le 14, mieux marqué; l'éruption pâlit; les ulcérations de rupia ne font pas de progrès.

Le 17, on cautérise des bourgeons charnus,

qui se montrent à l'ulcération du genou; à la verge, tout est guéri.

Le 20, le fond de l'ulcération de rupia est presque partout cicatrisé et s'est relevé au niveau des parties voisines.

Le 26, le malade sort guéri.

TABLEAU

DES

INOCULATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DES HOMMES.

=

1831. — 1837.

=

SYPHILIS PRIMITIVE.

SYMPTOMES dont le pus a produit la pustule caractéristique.	CHANCRES à la période ulcérative ou de progr.	de la verge	347
		de l'anus	9
		larvés	21
		des lèvres	3
		de la gorge	1
		de siéges divers	8
	PUSTULES primitives.	de siéges divers, suite du coït; de la face interne des cuisses, ou d'inoculation artificielle	59
	ABCÈS virulents ou chancres enkystés.	de siéges divers	18
	LYMPHITES symptomatiques ou chancres des lymphatiques.	inoculés le jour de l'ouverture ou plus tard	11
	BUBONS symptomatiques ou chancres ganglionnaires.	inoculés le jour de l'ouverture	42
		— le lendemain ou plus tard	229
		N. B. *De ces derniers*, 214 *avaient été inoculés sans résultat, le jour de l'ouverture.*	

TABLEAU

DES

INOCULATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DES FEMMES.

=

1831. — 1836.

=

SYPHILIS PRIMITIVE.

SYMPT. dont le pus a produit la pustule caractéristique.

CHANCRES à la période ulcérative ou de progr.	de la vulve	139
	du vagin	2
	du col utérin	12
	larvés	6
	de l'anus	28
	des lèvres	4
	de la gorge	2
	de siéges divers	6
PUSTULES primitives.	de différents siéges, suite du coït, de la face interne des cuisses, ou d'inoculation artificielle	27
ABCÈS virulents ou chancres enkystés.	de siéges divers	8
BUBONS symptomatiques ou chancres ganglionnaires.	inoculés le jour de l'ouverture	21
	— le lendemain ou plus tard	46
	N. B. *De ces derniers*, 20 *avaient été inoculés sans résultat, le jour de l'ouverture.*	

TABLEAU

DES

INOCULATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DES HOMMES ET DES FEMMES.

1831. — 1837.

SYMPTOMES dont le pus n'a rien produit.

SYMPTOMES DE TRANSITION.

CHANCRES à la période de réparation		62
SYPHILIS SECONDAIRE.		
TUBERCULES muqueux, pustules ou papules muqueuses.	de siéges divers	221
ECTHYMA secondaire		10
RUPIA		9
ULCÈRES (suite de tubercules muqueux, d'ecthyma, de rupia, d'impétigo)	des fosses nasales	19
	des lèvres	14
	du palais	4
	de la gorge	81
	de l'anus	41
SYPHILIS TERTIAIRE.		
TUBERCULES de toute l'épaisseur de la peau ulcérés et de siéges divers		21
TUBERCULES du tissu cellulaire ou tumeurs gommeuses, abcédés et ulcérés, de siéges divers		11
PÉRIOSTOSES en suppuration, de siéges divers		15
CARIE, de siéges divers		10

TABLEAU

DES

INOCULATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DES HOMMES ET DES FEMMES.

1831. — 1837.

ACCIDENTS VÉNÉRIENS NE RECONNAISSANT PAS POUR CAUSE LE VIRUS SYPHILITIQUE.

SYMPTOMES dont le pus n'a rien produit.	BUBONS	d'emblée	39
	—	sympathiques	248
	BLENNORRHAGIES (état aigu).	du gland et du prépuce. } balanites	82
		urétrales	291
		vulvaires	31
		vaginales	82
		utérines	27
		anales	36
		ophthalmiques	6
	BLENNORRHAGIES (état chronique) de siéges divers		112
	EPIDIDYMITES abcédées		3
	SYMPTOMES NON CARACTÉRISTIQUES *et pouvant se montrer à la suite des affections vénériennes simples ou virulentes.*		
	VÉGÉTATIONS ULCÉRÉES ou non, de différentes formes et de siéges divers		28

TABLEAU

DES

INOCULATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DES HOMMES ET DES FEMMES.

1831. — 1837.

AFFECTIONS ÉTRANGÈRES AUX MALADIES VÉNÉRIENNES.

RECHERCHES COMPARAT. — INOCULATION SANS RÉSULTAT.		
Ulcères atoniques des jambes		6
Ecthyma simple		5
Herpes		4
Ulcères scorbutiques		2
— scrofuleux		6
Carie scrofuleuse		4
Stomatite ulcéreuse simple		8
Eczema intertrigo ulcéré		2
Otite		2
Cancers	de l'utérus	5
	du rectum	6
	du sein	2
	de la verge	3
	du nez	4
Abcès de différents siéges		15

A l'appui de ces tables, je crois devoir donner le résumé des expériences répétées à l'hôpital de Louvain dans le sens de mes doctrines, par M. le docteur Mairion.

« Mes expériences, dit M. Mairion, ont été faites sur 257 malades reçus à l'hôpital militaire de Louvain pendant l'année 1836.

» 29 d'entre eux n'ont pu être soumis à l'inoculation. Cette opération n'a été pratiquée que sur 228 malades répartis de la manière suivante :

85 étaient atteints d'ulcères primitifs;
24 de bubons en suppuration ;
84 de blennorrhagies;
7 de végétations ;
28 de symptômes constitutionnels.

Ulcères primitifs.

» Des 85 cas d'ulcérations primitives, 53 ont fourni des chancres par l'inoculation. La nature syphilitique de ces derniers a été constatée par une contre-épreuve, c'est à dire que le pus pris à leur surface en a reproduit d'autres de même nature ; ceux-ci, inoculés à leur tour, ont donné lieu à des ulcères de troisième génération et ainsi de suite, jusqu'à ce que les propriétés spécifiques de la molécule chancreuse aient été ou détruites par des moyens chimiques, ou épuisées par la marche naturelle du chancre arrivé à sa période de réparation. Tant que le chancre s'est montré dans la période de progrès, le pus a été inoculable.

» L'inoculation bien faite et dans les circonstances indiquées m'a toujours réussi; jamais un chancre, dont l'inoculation avait été infructueuse

au début, n'a pu être inoculé dans des expériences ultérieures.

» Lorsque l'inoculation réussit, elle donne lieu à la formation d'une pustule ecthymateuse dont la marche et les résultats ont toujours été les mêmes.

» 32 cas d'ulcération ont été vainement inoculés aux différentes époques de leur existence. Dans tous les cas, la piqûre a été suivie, au bout d'un temps plus ou moins long, d'une légère auréole inflammatoire au centre de laquelle on voyait la petite plaie produite par la lancette. Ces symptômes n'étaient jamais de longue durée et disparaissaient ordinairement en moins de vingt-quatre heures.

» Quelquefois j'ai remarqué un petit soulèvement de l'épiderme, qu'un œil peu exercé aurait pu prendre pour la pustule primitive du chancre; cette erreur, d'ailleurs, serait bientôt rectifiée, car ce soulèvement de l'épiderme ne tarde pas à s'affaisser, tout rentre dans l'ordre naturel, et l'inoculation ne laisse aucune trace après elle.

» Des inoculations nombreuses ont été faites avec du pus pris à la surface des plaies, des ulcères, des conduits fistuleux qui se sont présentés à nous, dans le courant de la même année. Les

résultats de ces nombreuses expériences ont été négatifs.

Bubons.

» De nos relevés statistiques et des expériences faites sur l'inoculation des bubons qui ont suppuré, il résulte :

» 1°. Que les ulcères syphilitiques se compliquent souvent de bubons, qu'on les rencontre moins fréquemment comme complication des ulcères simples, et que rarement ils accompagnent la blennorrhagie;

» 2°. Que les bubons compliquant les chancres peuvent être sympathiques ou idiopathiques; que les premiers surviennent généralement avant le treizième jour; que les seconds peuvent apparaître à toutes les époques de la durée du chancre, mais principalement après le treizième jour et pendant toute la période de stade;

» 3°. Que les bubons idiopathiques suppurent, quel que soit le traitement dirigé contre eux;

» 4°. Que les inoculations faites avec du pus des bubons accompagnant des chancres, et qui ont suppuré, m'ont généralement fourni, par l'inoculation, la pustule caractéristique du chancre;

» 5°. Que les bubons, accompagnant les ulcères dont l'inoculation n'avait point constaté les pro-

priétés spécifiques, n'ont jamais, non plus, quand ils ont suppuré, produit aucun résultat par l'inoculation.

Blennorrhagie.

» 85 cas de blennorrhagie se sont présentés à mon observation ; de ce nombre :

» 4 ont été constatés de nature syphilitique (chancres larvés) par l'inoculation, qui a produit des chancres, lesquels en ont reproduit d'autres par l'inoculation, et sont ainsi venus confirmer ce que nous avaient déjà démontré les symptômes objectifs.[1]

» 80 blennorrhagies soumises à la même opération n'ont produit aucun résultat, quel que soit le nombre des piqûres qui aient été faites et à quelque époque que ce soit de l'écoulement.

» Dans un cas, les résultats de l'inoculation n'ont point été signalés.

Symptômes de syphilis constitutionnelle.

» 28 cas d'affections syphilitiques constitutionnelles, accompagnés de diverses sécrétions, ont été inoculés et toujours sans succès. Il m'a été suffisamment prouvé par ce nombre de faits, petit, mais varié, que tous les symptômes constitutionnels ne sont pas susceptibles d'inoculation. »

TROISIÈME PARTIE.

RÉSUMÉ THÉRAPEUTIQUE

OU

EXPOSÉ DES MÉTHODES DE TRAITEMENT QUI M'ONT LE MIEUX RÉUSSI A L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

—

D'après ce titre, et comme je l'ai annoncé au commencement de cet ouvrage, mon intention n'est pas de donner un traité complet de thérapeutique des maladies vénériennes, mais bien d'indiquer les moyens qui m'ont paru les plus efficaces et que j'emploie habituellement.

Dans l'application des méthodes que j'ai suivies, j'exposerai toujours, avec le plus de détails possibles, les indications d'après lesquelles je me suis dirigé, sans entrer dans l'histoire des symptômes, ce qui sortirait du cadre que je me suis tracé.

Et d'abord, disons qu'on doit entendre par

maladies vénériennes toutes celles qui se contractent habituellement dans les rapports sexuels ou vénériens, et qui commencent ordinairement par les organes génitaux, bien qu'elles puissent naître dans d'autres circonstances, ou débuter par toute autre région.

Dans cette grande classe se présentent deux ordres bien distincts : le premier, renfermant le chancre avec toutes ses conséquences d'empoisonnement général, et dont la cause est le virus vénérien : ordre auquel le nom de syphilis doit être conservé; le second, comprenant les affections non virulentes, telles que la blennorrhagie et ses suites, qui ne sont jamais dépendantes de l'infection constitutionnelle, ainsi qu'un grand nombre d'autres symptômes : ulcérations simples, phimosis, paraphimosis, orchite blennorrhagique, etc. A ce dernier ordre pourrait être rapporté le nom de *pseudo-syphilis*.

Après cette division, qui est basée sur l'observation rigoureuse des faits, j'aborde de suite le sujet de cette troisième partie par un court exposé de la prophylaxie en général.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES.

Si l'art de prévenir les maladies doit être mis en première ligne, dans tous les cas, il faut ajouter que la négligence ou les préjugés qui peuvent faire omettre les soins prophylactiques méritent plus que des reproches, surtout lorsqu'il s'agit de certaines affections si terribles dans leurs conséquences.

Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent! car, tandis que les plus beaux encouragements sont donnés d'un côté, de l'autre, le blâme, ou tout au moins le ridicule, sont les seules récompenses. Ainsi, lorsque chaque année on étale une liste nombreuse de médailles que l'Académie royale de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite-vérole, on voit la même

Académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir à son jugement quelque remède pour arrêter un fléau bien autrement affreux. Sans doute, dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu, jusqu'à présent, la plus grande part ; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même? Non sans doute, et, dans le siècle où nous sommes, et auquel nous devons appartenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter. Le créateur de toutes choses, qui a si généreusement placé l'instinct de conservation en opposition à tout ce qui peut attaquer notre existence, n'a pas voulu sans doute que le génie de l'homme, si fécond en ressources conservatrices, restât inactif et muet en face du plus grand des dangers, de celui qui menace sa vie dans tous ses instants et jusque dans sa source. Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope dira, avec de Horne, qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret

de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité.

Honneur aussi à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question :

« Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne ? »

Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu, et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes ; car il est certain que les moyens qui sont et devront être les plus efficaces resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite.

Dans l'état actuel de la science, quels sont les moyens prophylactiques à opposer aux accidents primitifs ? Mon but n'est certes pas ici de passer en revue et de faire la critique des mille et un moyens que la crédulité et l'ignorance ont mis en pratique, d'examiner une à une les théories plus savantes qu'utiles qui ont été émises par les hommes les plus recommandables ; c'est à l'étude pratique que je veux seulement m'arrêter.

Il est évident qu'il faut, par tous les moyens connus et permis, isoler les personnes malades, les avertir du danger qu'elles courent et du mal qu'elles peuvent donner ; qu'il est du devoir du

médecin qui se charge d'une mission aussi délicate, d'examiner avec la plus scrupuleuse attention celles qui peuvent devenir des foyers d'infections sans fin, telles que les filles publiques. Ici l'examen ne doit être ni léger ni illusoire ; non seulement les parties externes doivent être soigneusement inspectées, mais encore les organes intérieurs et cachés. C'est souvent, en effet, dans les profondeurs du vagin et sur le col de la matrice, ou dans sa cavité même, que se trouvent les sources du poison que l'on veut éviter, et alors ni la vue extérieure ni le toucher ne sauraient suffire, et c'est le speculum seul qui peut avertir du danger. L'application du speculum à l'étude des maladies vénériennes, et en particulier comme mesure de police médicale, est un grand service que je crois avoir rendu, et dont la science me tiendra toujours compte. Mais, pour que les visites des filles publiques, à l'aide du speculum ou autrement, soient données comme une garantie, il faut qu'elles soient répétées au moins tous les trois jours, l'expérience m'ayant appris qu'au troisième jour de l'inoculation le pus du chancre était contagieux, et quelquefois même dès le second. D'après ce qui précède, on concevra l'insuffisance et le danger des visites qu'on fait subir, à Paris, aux filles publiques divisées en deux catégories : les unes

dites en carte, et qui vivent isolément, et les autres réunies dans des lieux de prostitution : les premières sont examinées une fois par mois, les autres tous les huit jours !

En fait de prophylaxie, il faut mettre en ligne tous les moyens de traitement qui, en éteignant les foyers, diminuent la propagation : tels sont, entre autres, les hôpitaux et les consultations gratuites dont s'occupe avec tant de sollicitude la sage administration des hôpitaux de Paris. C'est, en effet, en favorisant les moyens de gérison et en indiquant ceux qui peuvent prévenir la maladie, qu'on devra surtout réussir. La peur du mal retient moins, et les châtiments corporels ou moraux n'ont, le plus souvent, produit que de très mauvais résultats; car ni la séquestration au bourg Saint-Germain-des-Prés, ni le fouet des Petites-Maisons de Bicêtre n'avaient eu des conséquences heureuses au bon temps où on les pratiquait; loin de là, le nombre des victimes à exiler et le rang de ceux qu'il aurait fallu fouetter étaient devenus tels, qu'ils ont dû faire tomber ces us en désuétude. L'anecdote suivante ne sera peut-être pas déplacée ici : On sait que beaucoup de péres regardent comme un complément d'éducation morale une visite faite dans un hôpital de vénériens, où ils puissent dire à un fils qui va faire son entrée dans le monde : « Re-

garde, et si tu ne crains pas Dieu, crains la vérole.» Un jour, je reçus une visite semblable, et, dans le but de donner une bonne leçon à son fils, le père m'engagea à montrer les maladies les plus graves. A la fin de la visite, le jeune homme me dit : « Vous avez ici de jolies femmes bien souffrantes et des hommes bien malheureux; mais on s'en va tranquille, en pensant que vous les guérirez ! » Ces réflexions n'ont pas besoin de commentaire. En général, la peur du mal empêche peu de s'y exposer, elle ne sert qu'à tourmenter après coup, et à donner lieu à la syphilophobie, espèce de vésanie presque aussi fâcheuse que la réalité.

Mais, dans les soins prophylactiques directs, il est deux conditions distinctes dont il faut tenir compte : 1° l'individu qui peut communiquer; 2° celui qui craint de prendre.

Pour le premier, à part les visites dont il a été plus haut question, et qui devraient s'étendre, pour atteindre leur but, aux hommes qui peuvent infecter les femmes publiques *, il faut recommander les soins de propreté, les lotions, les injections. Qui ne sait qu'une femme peut recevoir dans ses organes la matière de la contagion, de manière à la transmettre, sans qu'elle-même en

* Arden donne déjà ce conseil trop négligé.

ait été contaminée. *Si les femmes, en général, étaient plus propres, plus soigneuses d'elles-mêmes, les maladies vénériennes seraient bien moins communes !*

Pour la personne encore qui craint de transmettre la maladie, ou de laquelle on doit se méfier, les chlorures, le savon et tous les moyens qui peuvent le mieux nettoyer et désinfecter, en altérant chimiquement les matières des sécrétions morbides, doivent être employés; on ne doit pas craindre ici de décaper, comme on l'a dit; plus les tissus suspects seront abstergés et propres, moins on aura à redouter l'infection.

Quant à l'individu qui s'expose et veut se garantir, les moyens prophylactiques ne sauraient être les mêmes avant, pendant et après l'acte vénérien.

Avant l'acte, un examen scrupuleux des parties devrait donner la certitude qu'il n'existe actuellement aucune solution de continuité. Ici les soins de propreté, surtout les lotions alcalines ou savonneuses, sont nuisibles et exposent, en mettant à nu des surfaces que garantissaient souvent le smegma ou des mucosités; mais si des lotions de ce genre sont peu rationnelles, il n'en est pas de même de celles qui, faites quelque temps d'avance, agissent sur les tissus comme astringents. C'est ainsi que les solutions d'alun, d'acétate de

plomb, et surtout l'usage du vin seul, du vin aromatique ou uni au tan, sont des moyens dont l'efficacité ne saurait être douteuse, quand ils sont bien et assez longtemps appliqués. Nous aurons plus tard l'occasion de démontrer, dans le traitement curatif du chancre, l'utilité du vin sous ce rapport. Les corps gras employés seuls sont bien plus infidèles.

Il est un moyen que la cause finale de tout rapprochement sexuel légal repousse, que la morale a toujours dû blâmer, mais que certaines circonstances et la nécessité peuvent faire tolérer quelquefois; je veux parler du condom.

Le condom, qui ne permet qu'un coït médiat, n'est souvent, comme l'a si bien dit Astruc, qu'une garantie illusoire; fréquemment, en effet, il se déchire; d'autres fois, son tissu reste perméable, ou bien, ayant préalablement servi, il a été mal lavé, et enfin, dans le cas où il est de bonne qualité et reste intègre, il ne garantit réellement que les parties qu'il recouvre, laissant exposés la racine de la verge, l'angle rentrant des bourses, les aines, le scrotum, etc. En définitive, le condom, dans ses conditions les plus favorables, ne prévient d'une manière absolue que l'infection blennorrhagique.

Pendant l'acte, avons-nous dit, certaines pré-

cautions ne sont pas indifférentes. C'est ainsi que les rapports ne doivent pas être prolongés volontairement, comme le disait, d'une manière si pittoresque, feu Cullerier, et qu'il est nécessaire que l'éjaculation s'effectue. Il est incontestable, quoi qu'on ait pu dire, que c'est dans le temps qui précède l'émission du sperme que l'infection urétrale se fait, et que, dans les circonstances heureuses où ce canal échappe à la contagion, le passage brusque et rapide de ce fluide, qui constitue une véritable injection expulsive, est une des conditions favorables qui s'y opposent peut-être le plus. C'est dans ce sens que l'émission de l'urine après le coït offre tant d'avantages.

Quoi qu'il en soit, c'est après l'acte que la prophylaxie doit être attentive et prompte; ici il faut redoubler les soins d'une propreté minutieuse, explorer chaque repli et ne rien laisser de douteux, pratiquer des lotions alcalines ou savonneuses, surtout avec les chlorures faiblement étendus, de manière à ne pas agir comme irritants, mais assez forts pour conserver la propriété de décomposer les matières morbides dont on pourrait être souillé. Enfin toute solution de continuité, quelle qu'elle soit, devra être immédiatement cautérisée. Ce précepte me paraît d'une si grande importance, il doit avoir tant d'influence sur l'avenir des maladies vénériennes

et sur leur diminution possible et si facile à obtenir, si l'on y mettait un peu de bonne volonté, que je voudrais presque, avec M. Ratier, qu'il fût affiché partout où l'on peut courir des dangers.

ORDRE Ier. — AFFECTIONS VIRULENTES.

SECTION Ire. — SYPHILIS PRIMITIVE.

§ Ier.

TRAITEMENT DU CHANCRE.

Les soins prophylactiques du chancre étant, le plus souvent, mal compris, mal appliqués, la plupart des imprudents qui s'exposent à sa contagion en sont ordinairement victimes.

Avant d'entrer dans l'étude du traitement curatif du chancre, établissons, d'une manière absolue, que l'ulcère syphilitique primitif peut guérir fréquemment seul, sans aucun secours et même en dépit de tant de mauvaises médications que, trop souvent, on lui oppose. Cependant, comme la guérison spontanée du chancre est, le plus souvent, incertaine et tardive, que le malade reste, tant qu'il dure, exposé à l'infection générale et aux chances d'accidents locaux fâcheux, l'art, mais bien entendu et consciencieux, ne doit jamais rester inactif, et tous ses efforts

doivent tendre à l'éteindre au début, ou, dans tous les cas, à en raccourcir la durée.

Mais, chose étrange et malheureuse! tandis que tout le monde est d'accord lorsqu'il s'agit d'un poison tout autre que le virus syphilitique, et qu'il n'est personne, par exemple, qui ne veuille arrêter sur place et à l'instant même le venin de la vipère; que les règles de l'art les plus formelles prescrivent d'attaquer sans retard et avant les désordres généraux la morsure d'un animal enragé; pour le chancre, si analogue sous tant de rapports, dans son principe et ses conséquences, pour lui qui laisse encore plus de temps pour agir, des illusions faciles et malencontreuses, des théories absurdes et des raisonnements faux viennent, aidés de grands noms, jeter des doutes et de l'incertitude sur les moyens à lui opposer.

Cependant, pour bien apprécier le traitement du chancre, pour qu'il soit rationnel et efficace, examinons cette affection à ses différentes phases, à l'état régulier ou dévié, avec ou sans complications.

Le chancre, au début, quelle que soit la forme qu'il affecte, réclame *impérieusement la méthode abortive*.

Je soutiens, en faveur de ce précepte si important, qu'il n'y a pas d'observation authentique d'ulcères qui, détruits avant les cinq premiers jours qui suivent un coït infectant, ou tout

autre mode de contagion, aient donné lieu ensuite à des symptômes secondaires, si toutefois ces ulcères existaient seuls, et sans autres complications actuelles.

S'il est incontestable, pour tout esprit juste et qu'une saine observation dirige, qu'on doit détruire les chancres le plus promptement possible, il restera évident que les mêmes moyens ne sauraient convenir dans tous les cas, et que l'appréciation de ceux qui ont été proposés et qui sont : l'excision, la cautérisation directe et la cautérisation médiate ou perturbatrice, méritent ici de fixer un moment notre attention.

Hunter, qui est tout à fait d'opinion qu'on doit promptement arrêter les chancres, sans établir les distinctions qu'ils peuvent présenter à leur début, dit qu'on doit préférer la cautérisation à l'*extirpation*, quand ils existent sur le gland, dont la sensibilité moins vive excite moins de douleur et expose moins à l'hémorrhagie; tandis qu'au contraire l'excision avec l'instrument tranchant convient mieux toutes les fois que la peau sera affectée, et que le caustique aura de la peine à atteindre les limites du mal. Toutefois, quelque bons que soient les préceptes du grand praticien anglais, et auxquels M. Ribes père vient encore prêter son autorité, il est possible d'en mieux préciser l'emploi, en tenant

compte des différences que les chancres présentent à leur origine.

1°. *Pustule au début.* Cette forme, la plus rare dans la contagion ordinaire, et qu'on peut aisément confondre, dans les premiers jours, avec l'eczéma ou l'herpès, cède, lorsqu'on l'attaque de bonne heure, à une cautérisation bien faite.

La cautérisation de la pustule, qui *peut certainement précéder l'ulcère syphilitique*, et à laquelle M. Ratier donne le nom de *méthode ectrotique*, aurait été moins contestée si, d'une part, l'auteur de cette méthode avait donné une description vraie de l'époque d'apparition, du mode de développement et des conséquences de la période pustuleuse du chancre, et si, d'une autre part, on ne s'était pas contenté d'en voir nier l'existence par des hommes, savants du reste, mais qui ne donnaient pour raison que leur défaut d'expérience ou leur manque d'observation.

Toutes les fois donc que, dans les premiers jours qui suivront un coït suspect, on trouvera, sur les organes soumis à la contagion une pustule, *de quelque nature qu'elle soit, et sans qu'on ait besoin d'un diagnostic rigoureux*, il faudra la diviser et cautériser profondément les parties qui en forment la base. En effet, quel mal y aurait-il à s'être trompé et à avoir cautérisé des pus-

tules d'herpès ou d'eczéma? Serait-il possible de mettre en parallèle la petite douleur qu'on aurait occasionnée avec les chances contraires d'avoir laissé se développer un chancre?

Le caustique auquel on doit donner la préférence dans cette forme, où la maladie est encore peu étendue dans les premiers jours, est incontestablement le nitrate d'argent, taillé en crayon assez pointu pour atteindre le fond et se glisser sous les bords du petit ulcère, que la rupture de la pustule met à découvert.

Ici encore, toutes les fois qu'une pustule douteuse, dans les circonstances que nous avons signalées, siégera sur des tissus mobiles et faciles à isoler, on pourra pratiquer l'excision à laquelle nous donnerions alors la préférence, si, le plus souvent, les malades ne manifestaient une grande répugnance pour une opération de ce genre, quelque légère qu'elle soit. Toutefois, lorsqu'on aura recours à cette opération, que j'ai pratiquée bien souvent avec succès, il faudra employer des ciseaux courbes et exciser plutôt un peu plus qu'un peu moins, afin de porter dans les tissus sains, qui se cicatrisent ensuite avec une grande rapidité.

2°. *Ulcération ou chancre d'emblée.* Cette forme, qui est la plus commune, à cause des conditions ordinaires des parties qui s'infectent

et de la facilité avec laquelle la pustule se rompt, à peine formée, dans la plupart des cas, ne présente pas de différence pour le traitement abortif, et, de même que toute pustule douteuse, doit être cautérisée ou excisée; toute ulcération, dans les mêmes conditions, exige un semblable traitement.

3°. *Abcès virulents*. Le chancre peut succéder à un abcès précédé d'un travail phlegmoneux, et avoir pour siége un follicule, le tissu cellulaire, un vaisseau lymphatique ou un ganglion.

Toutes les fois qu'à la suite d'une des conditions dans lesquelles se contractent les chancres, les parties soumises à l'infection présenteront un engorgement d'un ou de plusieurs follicules, il faudra, sans hésiter, en pratiquer l'excision, qu'on fera suivre d'une application de nitrate d'argent.

Lorsque déjà on aura affaire à un abcès folliculaire, et que les parties malades seront encore limitées, on aura recours au même procédé; dans le cas contraire, on ouvrira pour donner issue au pus et cautériser profondément le foyer.

Il en sera de même dans les petits abcès circonscrits du tissu cellulaire et qui se développent, par voie d'imbibition, au voisinage d'un chancre, ou par un des procédés que nous avons déjà décrits.

Lorsque la maladie aura pour siége le système lymphatique (vaisseaux et ganglions), les moyens que nous venons d'indiquer ne pourront plus être appliqués, et c'est à ceux qu'on emploie pour faire avorter les bubons qu'il faut avoir recours, ainsi que nous le verrons à l'article *Bubon*.

Mais, soit que les malades vous consultent trop tard, soit que les moyens que nous venons d'indiquer n'agissent pas assez profondément, il arrive souvent qu'on a de la peine à détruire d'emblée toute la partie infectée, de telle façon que le chancre s'établit et se développe quand même. Alors, quels que soient son temps de durée et la forme par laquelle il a pu débuter, tant que son siége et ses limites le permettent, il faudra chercher à le détruire le plus promptement possible. Ce précepte, que nous ne saurions trop répéter, et contre lequel luttent en vain de malheureux préjugés, découle, comme on pourra s'en convaincre, de l'observation journalière. En effet, dans les relevés que j'ai été à même de faire chez les sujets affectés de vérole constitutionnelle, jamais les chancres n'avaient duré moins de dix, douze ou quinze jours; dans les cas les plus rares, et dans la grande majorité, ils s'étaient prolongés trois, quatre, cinq, six semaines et plus.

Si nous ajoutons, à ce qui précède, qu'il faut, comme nous l'avons dit ailleurs, des conditions individuelles pour que l'infection générale ait lieu, et que ces conditions peuvent d'abord manquer, pour se montrer plus tard, dans le cours de la durée du chancre, il restera évident que, tant qu'on le laissera persister, les chances de l'empoisonnement existeront. Ajoutons encore, et toujours en opposition avec les préjugés reçus, que, s'il est certain que les accidents secondaires ne sont pas en rapport avec la rapidité de la guérison, le traitement local auquel celle-ci est due n'exerce sur eux aucune influence, et qu'on peut dire que le traitement, quel qu'il soit, qui guérit le plus vite l'accident local, est, en définitive, le meilleur antisyphilitique.

Cependant, pour peu que les tissus où siége le chancre soient engorgés, qu'il ait acquis lui-même une certaine étendue, le nitrate d'argent n'agit plus assez profondément, et l'excision peut porter dans des tissus déjà infectés. C'est dans des cas de ce genre où, imitant ce que produit la gangrène, qui, comme on le sait, quand elle affecte franchement un chancre, le réduit à l'état de lésion simple, que j'ai pu obtenir de grands succès par l'emploi de la potasse caustique et mieux encore par celui de la pâte de Vienne. Ce dernier escarotique, auquel je donne la préférence,

doit être employé avec précaution, afin de n'emporter que la partie malade et les tissus sains à une ligne ou deux au delà. Une objection à faire à cette méthode, c'est qu'il est, à la vérité, un très grand nombre de cas dans lesquels l'étendue nécessaire de la cautérisation, *en emporte-pièce*, si je puis m'exprimer ainsi, expose des parties voisines qu'on a intérêt à ménager; autrement, toutes les fois qu'elle sera applicable et qu'on aura le soin de la bien diriger, elle donnera les plus heureux résultats. Un autre point de pratique, que je ne dois point passer sous silence, c'est qu'il arrive souvent qu'à la suite de l'emploi de ces caustiques les parties cautérisées deviennent œdémateuses et s'enflent beaucoup, ce qui doit les faire rejeter encore, dans les cas où il faudrait cautériser un chancre à la face interne du prépuce ou sur le gland d'un individu affecté à un degré plus ou moins fort de phimosis; mais, à part cela, je le répète, c'est une médication à ne pas négliger.

Cependant le chancre qu'on n'a pas pu attaquer par ces procédés, ou qui, en dépit d'eux, conserve encore son caractère spécifique, réclame d'autres soins.

1°. Bien qu'en général un ulcère, une plaie ne doivent pas être trop fréquemment pansés, pour ne pas déranger le travail de cicatrisation, il faut

se garder d'en faire autant pour le chancre à la période de progrès : on doit ici se rappeler que la matière de la sécrétion devient une cause permanente de la maladie, et qu'il importe de ne pas la laisser séjourner. Les pansements donc seront répétés, selon l'abondance de la suppuration, trois ou quatre fois par jour.

2°. Comme il est de précepte, sauf les exceptions que nous indiquerons plus tard, que les parties malades soient à découvert, il faudra, pour les chancres cutanés, avoir bien soin de ne pas les laisser se couvrir de croûtes sous lesquelles le pus croupit et creuse.

3°. Tant que le chancre restera à la période d'ulcération, il faudra répéter la cautérisation, avec le nitrate d'argent, aussi souvent qu'à la chute des escarres produites on retrouvera, soit pour le fond ou les bords, les caractères qui appartiennent à cette période; mais, dès que la réparation aura lieu, on s'abstiendra de porter le caustique sur les parties en voie de guérison, pour en continuer l'emploi sur les points encore à l'état d'ulcération spécifique.

4°. Si les corps gras sont, le plus ordinairement, nuisibles dans le traitement du chancre, on peut dire que les pommades mercurielles, sauf les cas exceptionnels, le sont encore davantage. Rien de

plus commun que de voir les chancres se multiplier, s'étendre ou s'enflammer lorsque, exempts d'induration, on les panse avec l'onguent mercuriel.

5°. Si, comme nous l'avons dit, il est bon de ne pas laisser le pus du chancre en contact avec la surface qui le sécrète, il est aussi bien avantageux d'en diminuer la sécrétion. La charpie sèche, en formant en quelque sorte éponge, remplit une de ces indications ; mais un des traitements qui donnent les guérisons les plus rapides, les cures les plus promptes, c'est l'emploi du vin aromatique, d'après la formule du Codex. Voici la manière dont j'emploie ce médicament :

Les malades ont soin de bien laver l'ulcération avec ce liquide, sans cependant la fatiguer ou la faire saigner ; ensuite ils la recouvrent d'un peu de charpie fine qui en est assez imbibée pour rester humide sans couler ; car, lorsqu'elle est trop mouillée, l'espèce de macération qui en résulte en retarde les bons effets. A chaque pansement, on a soin, pour détacher la charpie, de l'imprégner du même liquide, afin de ne pas déchirer les parties auxquelles, en se séchant un peu, elle pourrait adhérer.

Toutes les personnes qui suivent ma clinique à l'hôpital des Vénériens ont pu se convaincre des bons effets de ce traitement, à la suite du-

quel, à moins qu'il ne soit mal appliqué, il n'arrive jamais de chancres successifs, comme cela a si souvent lieu avec les autres pansements. Le vin aromatique diminue la sécrétion purulente, tend à faire cicatriser l'ulcère virulent en modifiant sa surface, et, en agissant sur les parties voisines comme astringent énergique ; il les met dans l'impossibilité de s'inoculer.

J'ai pourtant rencontré des sujets chez lesquels la sécrétion continuait à être très abondante, et alors les pansements faits avec la décoction vineuse de tan ont parfaitement réussi. Lorsqu'il existe de la douleur, et que le vin aromatique l'augmente, en le faisant additionner de huit à dix grains d'extrait gommeux d'opium par once, il redevient encore le topique le plus avantageux. Il est bon de faire observer, toutefois, que des sujets qui continuent à souffrir, chez les uns les douleurs disparaissent en augmentant la dose de l'opium, tandis que chez les autres il faut la diminuer.

Il est cependant des cas où l'on doit suspendre momentanément le vin médicamenteux, ou même y renoncer complétement. C'est ainsi que, chez quelques malades, la suppuration venant à se tarir, l'ulcère reste stationnaire; alors un pansement avec une décoction émolliente ou du cérat opiacé doit être employé pendant quelques

jours, pour reprendre ensuite le vin; chez d'autres, l'ulcère étant accompagné d'induration, il l'accroît, et la cicatrisation ne peut avoir lieu. Mais, à part ces circonstances si faciles à saisir et à suivre, c'est la méthode générale de pansement à laquelle je donne la préférence.

6°. Toutefois, lorsque la période de réparation arrive, tant qu'elle marche avec régularité, il faut continuer le pansement au vin et ne reprendre la cautérisation que lorsqu'il devient nécessaire de réprimer des bourgeons charnus exubérants. Enfin il arrive souvent qu'il ne manque, en quelque sorte, que l'épiderme pour compléter la cure; la surface de l'ulcère, arrivée au niveau des parties voisines, reste rouge et n'est presque plus couverte de sécrétion, et cependant ne guérit pas; alors l'application superficielle du nitrate d'argent, de manière à blanchir la surface, sans cautériser en profondeur, suffit pour terminer.

7°. Dans le chancre régulier, sans complication, le traitement local suffit lorsqu'il ne laisse après lui aucune induration au point qui a été affecté. On doit se contenter, pendant ce traitement, de faire garder au malade le plus de repos possible, en le soumettant à une hygiène en rapport avec sa constitution. En effet, sous ce point de vue, il ne faut pas de système absolu;

un régime débilitant, la diète même, les boissons délayantes et l'appareil des antiphlogistiques locaux et généraux qui sont indiqués chez des individus forts et portés à l'inflammation, seraient on ne peut plus nuisibles chez des sujets faibles, lymphatiques et qui ont déjà quelquefois souffert d'une mauvaise alimentation. Ici, un régime tonique modéré et, en général, tout ce qui peut corriger les déviations du tempérament, ou remédier à un état maladif concomitant, doit être soigneusement employé; car il faut se rappeler que, d'une mauvaise constitution ou de maladies actuellement existantes, résultent les complications et la marche vicieuse que peuvent prendre les chancres.

Lorsque le chancre régulier est cicatrisé, que les tissus sur lesquels il siégeait sont complètement revenus à l'état normal, le malade peut, après quelques jours de guérison, se livrer de nouveau et sans crainte aux rapports sexuels; il n'en est pas de même lorsqu'il reste des indurations sur lesquelles des cicatrices se sont faites, et qui, en se rompant, ne manquent pas de donner lieu à des récidives; aussi faut-il, dans ce cas, recommander, sans restriction, une continence absolue jusqu'à plus parfaite guérison.

Examinons maintenant, sous le rapport thé-

rapeutique, les principales variétés du chancre que nous avons admises.

1°. *Chancres larvés*. Lorsque l'urètre est le siége du chancre, que des symptômes de blennorrhagie aiguë accompagnent et compliquent celui-ci, c'est au traitement antiphlogistique qu'il faut d'abord recourir : sangsues au périnée, au pénil; bains locaux émollients, opiacés; bains généraux; boissons abondantes. Pour éviter les érections, qui distendent les surfaces malades, les éraillent, les déchirent et augmentent l'ulcération, je fais prendre tous les soirs, deux pilules opiacées camphrées.

Si de petits abcès se forment sur les points du canal occupés par le chancre, il faut avoir le soin de les ouvrir de bonne heure. Quand les complications inflammatoires sont calmées, on fait pratiquer dans l'urètre des injections de vin aromatique mélangé d'abord, à parties égales, avec une décoction de têtes de pavot, puis employé pur, s'il ne produit pas d'irritation. On peut souvent, dès le début, quand les symptômes blennorrhagiques ne sont pas trop intenses, avoir recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent, porté à l'aide de l'instrument de M. le professeur Lallemand de Montpellier. Cette cautérisation de l'urètre devient très avantageuse, et agit ici comme sur les chancres extérieurs.

Lorsque l'ulcère a son siége à l'entrée du canal et qu'il est visible, le traitement indiqué pour les autres chancres lui est tout à fait applicable; seulement il est très utile, dans les cas où les malades peuvent le supporter, de tenir un petit cylindre imprégné des matières du pansement entre les lèvres du méat urinaire, pour les empêcher de se toucher.

La blennorrhagie qui, dans ces circonstances, accompagne le chancre, disparaît avec lui, lorsque seul il en est cause, ou cède aux antiblennorrhagiques, qu'il faut, en même temps, employer quand elle ne constitue qu'une affection concomitante.

Dans les cas où les chancres siègent dans les profondeurs du vagin, sur le col utérin ou dans sa cavité, le *speculum* doit les mettre à découvert à chaque pansement, pour les cautériser et faire les applications topiques nécessaires. Quant à ceux de la partie inférieure du rectum et de l'anus, ils réclament les plus grands soins de propreté et des pansements répétés. Les garde-robes doivent être rendues faciles, en les faisant précéder, autant qu'on le pourra, d'un quart de lavement fortement mucilagineux, pour que des matières trop dures ne viennent pas érailler les parties malades. Ce ne serait que dans le cas où la canule, du reste en gomme élastique,

produirait plus de douleur que le passage des fèces, qu'il faudrait renoncer à ces soins presque toujours indispensables. Les pansements seront ici maintenus à l'aide d'une petite mèche ou portés par des injections, et seulement appliqués à plat, lorsque la présence d'un corps étranger dans le sphincter pourra déterminer trop de spasme et de douleur. Il faut bien se garder, comme nous l'avons vu faire, de prendre des ulcères de cette nature pour des fissures simples, et de pratiquer une incision, qui ne manquerait pas d'étendre la maladie.

2°. *Chancres superficiels.* Dans la majorité des cas, ces chancres ne présentent aucune indication particulière. Lorsqu'ils siègent sur le gland ou sur le prépuce, et qu'en même temps il y a des symptômes de balanité, on peut les confondre, quand ils ne sont point indurés, avec les érosions simples qui accompagnent cette inflammation catarrhale. Il suffit alors d'une cautérisation superficielle et de l'interposition d'un linge fin et sec entre le gland et le prépuce, pour les faire disparaître en peu de jours; mais, s'ils résistent, on doit leur appliquer le traitement complet indiqué plus haut.

3°. *Chancres phagédéniques.* Lorsqu'un chancre phagédénique, quelle que soit sa variété, a détruit le frein, produit un trajet fistuleux, dé-

taché des portions de parties molles, il faut les diviser ou les exciser; car ainsi décollées et affectées d'ulcérations qui se touchent, elles se trouvent dans des conditions qui ne permettent pas l'adhérence. Pour le frein, par exemple, quand il est perforé, on guérit moitié plus vite en en faisant l'excision à l'aide de petits ciseaux courbes, dont on glisse une des lames dans l'ouverture, pour couper d'abord près du gland et ensuite reséquer la portion adhérente au prépuce, en ayant le soin, après coup, de cautériser toute la surface de l'ulcération sous-jacente ainsi mise à nu et les points saignants résultant de l'opération.

A. *Chancres phagédéniques pultacés, diphtériques*. Il faut ici étudier avec soin les circonstances qui ont pu y donner lieu. Souvent l'habitation du malade est malsaine, froide et humide, et alors, s'il en change, on voit le mal s'améliorer : c'est ainsi que des chancres contractés dans des pays chauds et transportés dans des climats du nord s'aggravent si souvent d'une manière effrayante, et que, dans les conditions opposées, on les voit fréquemment atteindre avec rapidité un terme heureux; ce qui expliquerait peut-être, pour le dire en passant, certains effets obtenus du transfert d'un hôpital dans un autre

ou des villes du nord dans celles du midi plus heureusement situées.

Dans cette variété du chancre, on trouve, le plus ordinairement, quelque affection viscérale concomitante sous l'influence de laquelle elle semble se développer. Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est le plus souvent un mauvais état des voies digestives qui l'entretient ou la favorise, et c'est alors contre cette cause qu'il faut principalement agir; si on la laisse persister, ou qu'une mauvaise médication l'aggrave, il ne faut pas espérer guérir l'ulcère syphilitique qu'elle tient sous sa dépendance.

En remplissant toutes les indications thérapeutiques que peuvent présenter les différents états pathologiques qui accompagnent et compliquent le chancre dans la variété qui nous occupe ici, il faut se garder d'en attribuer la marche fâcheuse et rapide à la nature de la cause spéciale, à la plus grande intensité du virus; c'est une erreur commune et qui cause beaucoup de mal, en engageant les praticiens fauteurs exclusifs de l'ancienne doctrine à recourir, avec promptitude et énergie, à l'usage du prétendu spécifique, et à administrer le mercure à des doses proportionnées à la force de la cause spéciale qu'ils veulent neutraliser.

Qu'on se rappelle que le principe des maladies

syphilitiques est toujours identique, comme celui de la variole, et que les différences ne tiennent qu'aux conditions individuelles, et alors on fera, pour ces maladies, comme pour toutes les autres, de la médecine rationnelle.

Je puis affirmer qu'à part un très petit nombre d'exceptions, l'usage banal des pansements mercuriels et celui des préparations mercurielles à l'intérieur sont on ne peut plus nuisibles dans le chancre phagédénique pultacé ou diphtérique, et cela, d'autant plus que, n'étant point accompagné d'induration, il l'est d'accidents inflammatoires et d'irritabilité nerveuse. Il n'est pas rare même de voir de ces ulcérations, sur le point de passer à la période de réparation, éprouver, sous l'influence du mercure, de fâcheuses recrudescences, et des chancres, primitivement limités et réguliers, devenir phagédéniques par le seul fait d'un traitement mercuriel.

Quelle qu'ait été l'origine de la variété que nous étudions, qu'elle ait succédé à un chancre de la peau, des muqueuses, ou à un bubon virulent, la médication la plus favorable, celle qui a été le plus souvent et le plus promptement suivie de succès, a consisté encore dans l'emploi combiné des cautérisations et des pansements faits avec le vin aromatique : ici les cautérisations doivent être profondes et répétées, dans quelques

cas, deux fois par jour, pour suivre le mal dans ses progrès; il doit en être de même des pansements ; car la sécrétion morbide, étant très abondante, doit être souvent abstergée. Il est des malades chez lesquels l'ulcération ne s'est fermée qu'après l'emploi presque continu d'une sorte d'irrigation.

Il faut aussi avoir le soin de ne pas érailler ou déchirer les bords de l'ulcère, en renouvelant les pansements; car chaque écorchure s'inocule, chaque soulèvement de la peau favorise l'imbibition du pus virulent et le progrès du mal!

Quand l'inflammation locale est très vive, on a conseillé d'appliquer dans ces chancres quelques sangsues ; pour moi, je suis très sobre de cette pratique, dont les résultats sont loin d'avoir les avantages que quelques praticiens semblent lui accorder. Outre la difficulté de faire mordre ces animaux sur les points ulcérés, leurs piqûres sont une cause d'accroissement de l'ulcère dans toute la profondeur des tissus que la morsure a divisés. Toutefois, s'il est rarement permis de mettre des sangsues dans le fond de l'ulcère lui-même, il faut encore plus se garder d'en appliquer auprès ; car chaque piqûre que le pus vient à toucher forme une nouvelle ulcération. Lorsque l'inflammation locale nécessitera une évacuation sanguine, les sangsues devront être appliquées à

une certaine distance, dans des points non déclives, et leurs piqûres garanties ensuite par des compresses imbibées d'eau blanche, de manière à ce qu'elles ne soient pas souillées par le pus, jusqu'à complète cicatrisation. Dans ce cas encore de complication inflammatoire, les pansements avec des décoctions émollientes et narcotiques, l'emploi des cataplasmes de fécules ou de semoule au lait, aidés de l'usage des bains tièdes, mucilagineux ou de gélatine, ne tardent pas, avec une diète proportionnée à l'état général et local, le repos absolu et les boissons délayantes, d'amener d'heureux résultats.

Lorsque ces chancres sont accompagnés de beaucoup d'irritabilité et de douleur, circonstances qui peuvent exister avec ou sans beaucoup d'inflammation, il faut, aussi longtemps que ces conditions prédominent, avoir recours aux préparations opiacées, tant à l'intérieur que localement. Les pansements seront faits alors avec une solution d'opium.

Ici encore, la cautérisation avec le nitrate d'argent constitue un puissant auxiliaire. Il faut bien se garder, par de fausses doctrines, de se laisser arrêter par la douleur ou l'inflammation. Le plus souvent, le nitrate d'argent est le sédatif le plus efficace et l'antiphlogistique le plus certain, quand on sait bien l'appliquer. Tous les

jours, les élèves qui suivent ma clinique peuvent se convaincre de cette vérité et voir les malades eux-mêmes réclamer la cautérisation. La douleur vive qu'elle excite au moment de l'application ne tarde pas à se calmer, pour faire place à un mieux qu'on cherche en vain par d'autres médications. A cette règle, quoi qu'on en dise, il y a peu d'exceptions dans lesquelles il faille momentanément renoncer à ces moyens combinés, pour avoir recours à des pansements faits avec des corps gras, et plus particulièrement avec le cérat opiacé.

Cependant, le chancre phagédénique peut continuer à faire des progrès ou rester dans un *statu quo* et ne point marcher vers la guérison. Dans ces cas rebelles, où l'on ne peut saisir la cause du mal, on a vu quelquefois réussir les cataplasmes faits avec des carottes, la cire fondue, les onguents digestifs. On a eu recours aux caustiques les plus puissants : au beurre d'antimoine ; à la potasse à l'alcool ; au fer rouge, appliqué d'une manière directe ou comme cautère objectif. J'ai employé avec succès la pâte de Vienne et des moyens bien moins violents : le vésicatoire et la poudre de cantharides.

Toutes les fois que, malgré le nitrate d'argent, les émollients, les antiphlogistiques, les narcotiques, ou les pansements avec le vin, le chancre

continue à faire des progrès ou reste stationnaire, voici la médication que j'emploie : l'ulcération est-elle à découvert partout, j'applique dessus un vésicatoire, ou bien je la saupoudre de cantharides; est-elle, au contraire, profonde a-t-elle succédé à un bubon virulent dont elle occupe le foyer, si la peau décollée est encore assez épaisse, j'ai également recours au vésicatoire et, en même temps, à la poudre de cantharides introduite dans la cavité suppurante : ce pansement est laissé vingt-quatre heures. Le lendemain, on applique de la charpie fine imbibée de vin aromatique, et l'on continue comme dans les chancres ordinaires. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcération se déterge bientôt, et les bourgeons charnus de la période de réparation ne tardent pas à se montrer; enfin, s'il existait un foyer, il se remplit de granulation et la peau se recolle. Cependant, chez quelques malades, il faut répéter l'application du vésicatoire et la poudre de cantharides; mais on ne revient au premier que tout autant qu'il n'a pas atteint son but au moment où il est sec, tandis que, pour la poudre, on en remet tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce qu'on voie l'arrivée des bourgeons charnus.

Si le traitement dont il vient d'être question, et qu'une expérience journalière m'autorise à re-

commander, venait à échouer, et que la maladie continuât à faire des progrès, c'est à la cautérisation avec la pâte de Vienne qu'il faudrait donner la préférence, pour appliquer ensuite un des pansements indiqués selon les conditions locales, après cette cautérisation.

Dans cette variété de chancre phagédénique, les bords de l'ulcération sont souvent tellement décollés et amincis, que c'est perdre du temps que de chercher à en solliciter une adhérence alors impossible. Ces tissus trop altérés doivent être détruits. Pour agir d'une manière efficace et prompte, il est important d'établir des distinctions. Lorsqu'une ulcération a surtout succédé à un abcès, il peut y avoir beaucoup de décollement et la peau être fort mince par le seul fait du séjour du pus et sans que la plaie ait pris la marche phagédénique, dans le sens que nous attachons à cette expression; tandis que, d'autres fois, elle peut avoir subi cette déviation. Dans le cas où cette forme n'a pas lieu, quelle que soit l'étendue des tissus dont on a à faire le sacrifice, on peut employer l'instrument tranchant et de préférence les ciseaux courbes, pour les reséquer nettement et de manière à leur donner la forme la plus favorable pour la cicatrisation. Il faut songer à éviter, le plus possible, les difformités qui, dans certaines ré-

gions, restent comme des signes accusateurs indélébiles d'un mal dont on a toujours intérêt à cacher même d'anciennes atteintes. Mais, lorsqu'on a affaire à une ulcération qui continue à s'étendre, dans les dispositions dont il a été question, l'emploi de l'instrument tranchant est on ne peut plus nuisible; loin de limiter le mal, il l'aggrave et l'augmente, à moins de cautériser de suite la plaie qu'on vient de produire; aussi vaut-il mieux, dans ce cas, avoir seulement recours au caustique et toujours en première ligne, à la pâte de Vienne. Non seulement, avec ce caustique, on peut limiter nettement les parties qu'on veut enlever, mais on court la chance de détruire encore complètement la surface virulente, ou, tout au moins, d'affranchir d'une inoculation trop rapide les nouveaux bords de l'ulcère, par l'interposition d'une escarre et par une sorte de réaction vitale dont l'absence, dans quelques cas, est une des principales causes des progrès de l'ulcération.

Cependant, d'après ce que j'ai dit autre part, faut-il ici, sans retour et dans tous les cas, renoncer aux mercuriaux et aux différents moyens conseillés comme antisyphilitiques? S'il est absolument vrai de dire que, dans la grande majorité de ces cas, le mercure, les sudorifiques, etc., sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles, il est ce-

pendant des circonstances où, seuls, ils ont produit de bons résultats : c'est un fait que prouve bien souvent encore la pratique de ceux-là même qui ont voué le plus de haine aux mercuriaux ! Mais il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'indiquer d'une manière précise les circonstances dans lesquelles le mercure, par exemple, est très utile ou même indispensable? Pour moi, je n'en reconnais aucune, et ce n'est qu'à un empirisme raisonné que je m'abandonne alors. Ainsi, si la maladie marche quand même et en dépit des moyens indiqués plus haut, en désespoir de cause, j'ai recours au médicament si longtemps et si souvent regardé comme spécifique: d'abord en pansements, en applications locales, puis, comme agent général, à l'intérieur ou par la peau, selon les circonstances que nous examinerons plus tard. D'après les effets obtenus, les pansements seuls, le traitement général seul, ou les deux moyens à la fois, sont continués, s'il y a amélioration, ou suspendus si, sous leur influence, le mal empire. Dans le cas où l'on croirait, selon les anciens errements, devoir débuter par les mercuriaux, ce que je ne conseille pas, il faut, au moins, bien se garder d'un entêtement aveugle et s'arrêter aussitôt qu'on verrait des résultats fâcheux.

Quant aux autres agents dits antisyphilitiques,

ils pourraient trouver leur emploi dans la nécessité des toniques généraux, des stimulants particuliers du tube digestif, de la peau, des voies urinaires, etc., comme aussi, bien souvent, les adoucissants, les antiphlogistiques locaux ou généraux seront parfaitement indiqués et seuls efficaces dans les mains qui, libres de préjugés, auront su convenablement les employer.

B. *Chancres phagédéniques indurés.* L'induration, l'un des caractères essentiels du chancre classique huntérien, est une condition qu'il ne faut jamais perdre de vue, sous le rapport du traitement ; car, s'il est incontestable qu'on puisse guérir ces chancres par une foule de moyens, ou que même la guérison se fasse quelquefois seule, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, après la cicatrisation, la dureté persiste, et l'on sait alors ce qui peut arriver. Le plus fréquemment, dans ce cas, l'induration, tendant à s'accroître, non seulement s'oppose à la formation de la cicatrice, mais encore, en déterminant une gangrène moléculaire, par le fait de la compression interstitielle qu'elle exerce, elle donne à l'ulcération la forme phagédénique.

Il est rare, dans ce cas particulier, qu'il y ait beaucoup d'inflammation ou de douleur ; aussi est-ce plutôt à l'induration que doivent, en quelque sorte, s'adresser les médicaments.

Dans les circonstances les plus simples de chancres indurés indolents, on doit faire les pansements deux ou trois fois par jour, avec de la charpie fine sur laquelle on met une légère couche de pommade au calomel et à l'opium, ou de cérat mercuriel.

Si la suppuration est forte, on fait précéder le pansement d'une lotion avec le vin aromatique. Si même elle reste par trop abondante, on fait le pansement avec le vin seul.

Mais, s'il y a de l'irritabilité nerveuse et de l'inflammation, que la gangrène moléculaire fasse des progrès, c'est à la solution concentrée d'opium qu'il faut donner la préférence, jusqu'à ce qu'on ait ramené le mal à un état simple, par l'emploi simultané des émollients et des antiphlogistiques.

Dans le chancre induré d'un peu d'étendue, la cautérisation, qui ne peut dépasser les limites du mal, a beaucoup moins d'efficacité que dans les autres circonstances; mais cependant le nitrate d'argent trouve encore son application : il modifie favorablement la surface, arrête souvent les progrès de la gangrène, et, dans la période de réparation, réprime convenablement les bourgeons charnus qui, dans cette forme, ont quelquefois de la tendance à devenir fongueux ou à vé-

géter. On peut dire qu'ici le nitrate d'argent n'est nuisible qu'autant qu'il est mal appliqué.

Après la cicatrisation du chancre, quels qu'aient été sa forme de début et son siége, l'induration peut persister, et cette induration, étant le plus souvent le signe d'accidents à venir, a dû et doit occuper le praticien. Quelques médecins, et Delpech entre autres, ont donné le conseil d'en faire l'excision. Cette opération, qui a pu être suivie de résultats heureux, a cependant été si souvent la cause d'un nouvel ulcère vénérien dans le point opéré, qu'on ne pourrait y avoir recours que dans les cas de peu d'étendue et parfaitement limités, ou bien encore dans ceux où l'induration a subi une sorte de transformation cartilagineuse, indépendante de la cause spécifique et qui en fait une espèce de corps étranger adhérent aux muqueuses ou à la peau, mais souvent mobile dans le tissu cellulaire sous-jacent.

Quant aux pommades mercurielles employées contre les indurations après la cicatrisation, si elles réussissent fréquemment sur la peau, il faut savoir qu'il est des circonstances dans lesquelles, appliquées sur des surfaces muqueuses, elles ne tardent pas, le plus ordinairement, à produire de l'irritation et le retour de la période ulcéra-

tive, surtout quand on emploie l'onguent mercuriel rance.

Lorsque l'induration occupe une grande étendue, on peut encore, par d'autres moyens locaux, en obtenir la guérison. Les caustiques profonds, la dissection des parties indurées dont nous venons de parler, les trochisques escarotiques devront être plus rarement employés, si l'on sait mettre à profit les bons effets de l'usage combiné du vésicatoire pansé alors avec l'onguent mercuriel et ceux de la compression.

Malheureusement ce traitement si puissant, et dont l'efficacité l'emporte incontestablement sur tous les autres, ne saurait convenir dans tous les cas; ce n'est guère, comme nous le verrons plus tard, que dans les indurations qui accompagnent ou suivent les bubons, qu'on peut réellement en tirer parti; car dans celles qui siègent plus spécialement aux organes génitaux et que couvrent surtout les membranes muqueuses, on se voit forcé de renoncer à son bénéfice.

Quoi qu'il en soit, si un traitement local bien dirigé amène assez souvent la guérison complète des chancres indurés, cette guérison se fait le plus ordinairement longtemps attendre, pour n'être alors qu'imparfaite. La difficulté de guérir radicalement le chancre induré par les moyens

ordinaires, et les bons effets des mercuriaux dans son traitement, ont été les principaux arguments qui l'ont fait considérer comme seul type de la vérole primitive, et le mercure comme seul spécifique à lui opposer.

Sans entrer ici dans des discussions qui m'entraîneraient hors du cadre que je me suis imposé, il est bien certain que, si le mercure n'a pas une action spécifique incontestable dans cette forme particulière du chancre, *c'est au moins un des agents thérapeutiques les plus puissants qu'on puisse lui opposer*, et il n'est aucune médication, jusqu'à l'heure, qui en amène plus promptement la guérison.

Si, avec la doctrine physiologique, on fait partir la guérison d'un chancre du jour où l'ulcération est cicatrisée, sans s'inquiéter de ce qui reste après, elle sera quelquefois en apparence plus rapide par le traitement simple, et, dans les hôpitaux, les malades seront moins longtemps en traitement; mais si, pour dire un malade guéri, on attend que toute induration ait disparu, on trouvera la différence énorme en faveur du traitement mercuriel, l'induration, dans le premier cas, restant souvent pendant des temps fort longs, et mieux encore *jusqu'à production bien plus fréquente d'accidents secondaires*. Pour moi donc, tout en reconnaissant à d'autres médicaments des pro-

priétés peut-être analogues, mais comme étant l'un des plus puissants et des plus sûrs, j'ai recours au traitement mercuriel, toutes les fois qu'un certain degré d'induration accompagne un chancre, l'empêche de se cicatriser, ou persiste après sa guérison superficielle, et, à plus forte raison, lorsque, par son excès, elle tend à lui donner une forme phagédénique. Autant le mercure est souvent nuisible dans les autres variétés, autant il est avantageux ici.

C. *Chancres phagédéniques gangreneux par excès d'inflammation.* L'inflammation qui donne ici au chancre cette forme particulière est le point principal contre lequel on doit diriger le traitement. Il faut, et l'on ne saurait trop le dire, oublier un moment la cause première du mal. Que d'accidents, en effet, n'avons-nous pas vus résulter, dans ces cas, du traitement mercuriel appliqué d'une manière empirique, intempestive et dirigé contre la cause spécifique, en dépit de la complication qui venait le contre-indiquer? Je le répète, l'élément à combattre, l'épiphénomène qui, pour le moment, constitue la maladie principale, c'est l'inflammation, et c'est contre elle que tous les moyens doivent être employés en les proportionnant à son intensité.

Si, malgré les efforts d'une médecine rationnelle

et sage, la gangrène survient, celle-ci ne réclame pas d'autre traitement que dans les cas ordinaires et étrangers à la syphilis. Ce n'est qu'après que cet accident a disparu, que d'autres indications se présentent, et que le chancre, dans une des conditions déjà indiquées, est, le plus souvent, remplacé par une plaie simple que les moyens locaux ordinaires conduisent à une rapide cicatrisation.

§ II.

TRAITEMENT DU BUBON.

Quels que soient le siége du bubon et son degré de profondeur, à son apparition, alors qu'une légère tension des tissus ne fait à peine que de commencer, il est incontestable que le repos, qu'on peut regarder comme le meilleur des prophylactiques, uni à une compression méthodique, qui doit être aussi forte que possible, sans cependant produire de la douleur, suffit, dans une foule de cas, pour faire avorter la maladie, surtout quand un chancre ne l'a pas précédée. Une observation que j'ai été à même de répéter bien souvent, c'est que, chez les individus qui portent des bandages herniaires bien faits, ce n'est presque jamais du côté de cet

appareil compressif que se développent les bubons.

Lorsque la compression ne peut pas être supportée, ou qu'en dépit d'elle, la tumeur tend à s'accroître, c'est à une autre méthode abortive qu'il faut avoir recours; car ici on doit rester convaincu, avec tous les bons observateurs échappés aux grossières spéculations de l'ancien humorisme, que la terminaison des bubons par une sorte de délitescence, si elle est possible, ou, tout au moins, par une prompte résolution, *en évitant la suppuration,* est ce qu'on peut obtenir de plus heureux pour les malades.

Si le bubon naissant n'est pas actuellement le siége d'un travail phlegmoneux très-prononcé, et qu'il ait pour antécédent un chancre, la médication que je préfère, et à laquelle on peut donner le nom de cautérisation médiate*, consiste à couvrir la tumeur d'un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de trois francs, mais dont l'étendue, pour moi, est toujours proportionnée à celle de la partie malade. Quand le vésicatoire a produit son effet, après avoir détaché l'épiderme, on met, sur la surface de la peau dénudée, un plu-

* Méthode de M. Malapert, reproduite par M. Renaud (de Toulon.)

masseau de charpie imbibé d'une solution de deuto chlorure de mercure à vingt grains par once d'eau distillée, et on le laisse séjourner deux ou trois heures, en le fixant avec des bandelettes agglutinatives, si l'on craint que le malade ne le déplace. Cette application caustique, qu'on peut remplacer par des préparations analogues, telles, entre autres, que la solution de sulfate de cuivre à deux ou trois gros par once d'eau distillée, n'est pas également bien supportée par tous les malades, et quelques uns ne sauraient la conserver plus d'une heure à cause des vives douleurs qu'elle excite. Toutefois, pour que l'effet désirable soit obtenu, il faut qu'il y ait production d'une escarre qui entame une partie de l'épaisseur du derme. Cette escarre, qui est, le plus ordinairement, grisâtre, ou d'un brun plus ou moins foncé, et rarement noire, offre, en général, plus d'épaisseur que la partie de peau détruite qui semble d'abord s'infiltrer, et à laquelle s'ajoute une couche plus ou moins forte de lymphe plastique. Du reste, dès que l'escarre est formée, je fais couvrir la partie d'un cataplasme laudanisé pour le premier jour, et, à partir du lendemain, il est remplacé par des compresses imbibées d'eau blanche froide, jusqu'à la chute de l'escarre. Quand celle-ci est tombée, l'ulcération simple qu'elle laisse à découvert est pansée avec

du linge troué enduit de cérat, et, par dessus, on continue l'eau blanche. En général, pour moi, je n'ai pas trouvé qu'il fût avantageux d'entretenir la suppuration lorsqu'on cherchait à faire avorter la maladie qui nous occupe. Quoi qu'il en soit, tant que la tumeur qu'on combat résiste et que des symptômes de vive inflammation ne viennent point s'en emparer, il faut insister sur cette médication et répéter l'application du vésicatoire et de la solution caustique.

Comme le traitement par le vésicatoire et la solution caustique a cependant l'inconvénient de déterminer beaucoup de douleur, et, chez quelques malades, une cicatrice indélébile, ce n'est que dans les cas, comme je l'ai dit, où un chancre précède et qu'on a à redouter le développement du bubon virulent, qu'il faut avoir recours à cette médication un peu violente. Toutes les fois que l'engorgement se montre à la suite d'une simple blennorrhagie, d'excoriations non spécifiques, ou qu'il arrive d'emblée; comme, dans toutes ces circonstances, il a fort peu de tendance à la suppuration et que son développement est, dans tous les cas, beaucoup moins grave, c'est aux résolutifs plus doux qu'il faut avoir recours : les compresses imbibées d'eau blanche, de solution de sel ammoniac, l'emplâtre de Vigo, l'iodure de plomb avec la ciguë, les cataplasmes simples

ou résolutifs, le repos absolu, et, lorsqu'il existe de la douleur, les évacuations sanguines locales, à l'aide de sangsues, et les émollients unis aux sédatifs et aux narcotiques, surtout au laudanum employé largement. On voit, de cette manière, disparaître, peu de temps après leur début, beaucoup d'engorgements simples, siégeant dans les parties voisines de celles primitivement affectées de symptômes non virulents.

Lorsque les moyens abortifs n'ont pas pu être employés, ou qu'ils ont échoué, les indications du traitement se tirent d'abord de l'état aigu ou indolent du bubon, sans qu'il soit besoin d'en reconnaître l'espèce ou la variété.

Si les symptômes inflammatoires locaux ont donné lieu à un mouvement fébrile un peu fort, chez un individu robuste, il faut avoir recours à la saignée du bras et aux applications locales de sangsues; dans le cas contraire, ces dernières sont employées seules; mais, ici, il faut se rappeler qu'il vaut toujours mieux en mettre plus que moins; vingt, trente, quarante. Dans l'application des sangsues, il ne faut pas perdre de vue la possibilité de la suppuration, et lorsqu'on peut croire à l'existence d'un chancre ganglionnaire ou bubon virulent, il faut les appliquer à la circonférence de la base de la tumeur, et même, si la suppuration est imminente, à une plus grande

distance de cette base. Aux sangsues doivent être associés les bains tièdes entiers (les bains de siége réussissent encore ici fort mal); les cataplasmes émollients; le repos horizontal, en ayant le soin de placer le membre du côté malade dans un peu de flexion, pour diminuer la tension des aponévroses, surtout lorsqu'il s'agit de bubons profonds. La diète, les boissons rafraîchissantes et les purgatifs salins sont très avantageux dans ces cas. Dans quelques circonstances, les piqûres de sangsues s'irritent et peuvent même donner lieu à un érysipèle qui, dans les bubons indolents, n'est pas toujours sans bénéfice, mais qui, lorsqu'il s'agit d'un bubon aigu, surtout à tendance ou complication phlegmoneuse, aggrave de beaucoup la maladie. Dans ce cas, dès que la peau devient le siége de rougeur et de douleur, les onctions mercurielles répétées une ou deux fois par jour, de manière à couvrir la surface érysipélateuse, suffisent pour faire disparaître cet accident en deux ou trois jours, et agissent très efficacement contre l'inflammation profonde. Quant aux cataplasmes de farine de graine de lin, ils produisent, chez beaucoup de sujets, une éruption eczémateuse qui peut être fort étendue. On les remplace alors par des cataplasmes de semoule ou de mie de pain.

Aussitôt que l'inflammation sera vaincue par

des applications de sangsues, répétées autant de fois que les forces du malade l'auront permis, si la tumeur ne s'est pas terminée par suppuration, son traitement se rapportera à celui des bubons indolents.

Que les bubons soient indolents primitivement ou après avoir passé par l'état aigu, pour éviter aux malades des douleurs inutiles, on doit commencer par essayer les résolutifs les plus faciles. Bien que, dans ces affections, le repos soit toujours à mettre en première ligne, si les malades sont forcés de se livrer à la marche, on fait couvrir, pendant le jour, la tumeur d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, en ayant le soin de faire raser le poil; le soir, l'emplâtre est détaché, et l'on fait pratiquer une friction avec un demi-gros d'onguent mercuriel, en la couvrant ensuite d'un cataplasme, s'il y a un peu de douleur, ou en appliquant la compression indiquée comme méthode abortive. La compression qu'on applique encore pendant le jour, que le malade garde le repos ou qu'il marche, ce qu'il faut éviter le plus possible, se fait soit avec le bandage connu sous le nom de spica et des compresses graduées, soit à l'aide d'un bandage herniaire un peu fort et méthodiquement placé, soit, enfin, à l'aide d'une petite planchette ovale, couverte de peau

et fixée par une courroie qui, partant de l'extrémité de l'ovale qu'on place à la partie interne du pli inguino-crural, se dirige à la face interne de la cuisse, la contourne, vient, en passant sur son côté externe, gagner un coulant en fer, fixé lui-même sur le bord externe de la plaque, le traverse et, en se renversant, contourne le bassin, gagne le côté opposé du tronc et, revenant sur la paroi antérieure de l'abdomen, descend obliquement vers la plaque compressive pour traverser une boucle située sur son côté interne, et à l'aide de laquelle l'appareil est serré autant qu'on le veut. D'après la description donnée, on conçoit qu'il faut un appareil exprès pour chaque côté (*).

Lorsque les frictions mercurielles portent aux gencives ou déterminent quelques uns des effets nuisibles du traitement mercuriel, elles peuvent être remplacées par les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse simple ou iodurée. Quand on a préalablement employé soit l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, soit l'onguent mercuriel, il faut, avant d'user de la pommade

* Cet appareil, qui a été perfectionné, fut imaginé par un de mes externes.

d'hydriodate de potasse, avoir le soin de bien nettoyer la peau, autrement il se fait un nouveau composé très caustique qui l'enflamme et peut l'excorier assez profondément. Dans les engorgements tout à fait froids et indolents, et dans lesquels il est utile de donner un coup de fouet, ces frictions mélangées d'onguent mercuriel et de pommade d'hydriodate de potasse sont souvent très utiles et agissent encore mieux que celles qu'on a conseillées, soit avec l'huile de croton, soit avec le tartre stibié.

Lorsque l'engorgement résiste à ces moyens, ou lorsque, plus pressé, on veut recourir de suite à un traitement plus énergique, c'est au vésicatoire et à la solution caustique qu'il faut avoir recours; d'après de nombreux essais comparatifs, c'est évidemment la méthode la plus rapide, dans une maladie essentiellement longue et réfractaire à bien des moyens thérapeutiques.

Ici, comme dans la méthode abortive, la tumeur est couverte d'un vésicatoire, et, vingt-quatre heures après, d'un plumasseau de charpie imbibé de la solution caustique de sublimé corrosif. Quand l'escarre est formée, on fait une onction avec l'onguent mercuriel et l'on couvre de cataplasmes. Après la chute de l'escarre, on entretient la suppuration en touchant la partie ulcérée, tous les deux ou trois jours, avec un

pinceau imbibé de la solution, de manière à en mouiller la surface. Si la cicatrisation arrive quand même, on met de nouveaux vésicatoires et l'on réapplique la solution ; ainsi de suite jusqu'à disparition de la tumeur ou jusqu'à la formation du pus.

Cependant il arrive quelquefois qu'après avoir été assez rapides, les progrès de la résolulution s'arrêtent, malgré la continuation du traitement. Alors, si les points en suppuration ne sont pas trop douloureux, tout en continuant les onctions mercurielles, on couvre la tumeur de compresses imbibées d'eau blanche et l'on pratique la compression. Ce n'est, dans bien des cas, qu'en employant alternativement ces moyens qu'on arrive à une guérison autrement impossible, ou, tout au moins, bien difficile.

Quoi qu'on fasse, certains engorgements n'en persistent pas moins, surtout ceux qui affectent les ganglions profonds. Dans quelques cas, heureusement les plus rares, il existe de véritables dégénérescences squirrheuses ou carcinomateuses dont l'histoire et le traitement ne doivent pas nous occuper ici ; mais, le plus souvent, l'engorgement et l'induration rebelles tiennent aux scrofules et constituent *de véritables écrouelles*, *quel que soit leur siége*, ou bien sont dus au

principe qui produit l'induration des chancres, dans les cas de bubons virulents.

Pour les bubons de nature ou de complications scrofuleuses, dont le développement a été excité par des accidents vénériens, l'usage des bains alcalins et sulfureux alternés et pris chaque jour ou tous les deux jours, unis aux moyens précédents et au traitement général dont nous allons nous occuper, donne souvent d'heureux résultats, qu'il faut seulement avoir la patience d'attendre. Ici, l'écrasement des ganglions, lorsqu'il est possible, pourrait, en désespoir de cause, être tenté d'après la méthode de mon savant ami M. Malgaigne. Cet écrasement peut très bien se faire à l'aide d'un cachet de bureau ; mais il ne faut pas oublier qu'il est très douloureux et que, dans une foule de circonstances, il peut produire des accidents qui doivent en rendre l'emploi très rare. J'ai quelquefois réussi en faisant des frictions sur la peau de la région malade, tous les jours ou tous les deux ou trois jours, avec de la teinture d'iode, qui doit être étendue d'eau quand elle excorie, ou qu'elle produit trop d'irritation.

Il est cependant des circonstances dans lesquelles l'excision ou l'extirpation des ganglions semble être la dernière ressource; mais, comme l'opération n'est pas toujours facile ou même

possible, la méthode qui, dans ce cas, m'a le mieux réussi consiste à détruire un bon tiers de la peau qui les recouvre, et cela à l'aide de la pâte de Vienne (une couche d'une demi-ligne d'épaisseur suffit). Quand l'escarre est tombée, on applique sur les ganglions, ainsi mis à découvert, des pansements avec l'onguent mercuriel et des cataplasmes, et les résultats heureux sont souvent d'une très grande rapidité. Il peut pourtant encore arriver que la maladie résiste et qu'on soit obligé d'attaquer les ganglions eux-mêmes par la pâte de Vienne. Il faut ici agir avec prudence et n'enlever à la fois que des couches peu profondes. Quand une escarre est détachée, on en forme une autre en redoublant de précaution, à mesure qu'on gagne en profondeur et surtout qu'on s'approche de parties importantes à ménager. Avec de la patience, on m'a vu ainsi, à l'hôpital des Vénériens, détruire des couches épaisses et compactes de ganglions que rien autre n'avait pu amender. Cette pratique est, pour moi, bien supérieure à l'usage des trochisques escarotiques et des sétons.

Toutes les fois que l'induration du bubon peut être rapportée à celle du chancre, c'est au traitement du chancre induré qu'il faut avoir recours.

Les bubons aigus ou indolents peuvent se terminer par suppuration, et cela d'autant plus souvent, qu'un chancre en aura été la cause. Lorsque la suppuration est actuellement accompagnée de beaucoup d'inflammation et que celle-ci menace de s'étendre, il faut insister sur les antiphlogistiques, et plus particulièrement sur les sangsues employées avec les précautions déjà indiquées. Si les évacuations sanguines locales ne déterminent pas, dans tous les cas, la résorption du pus, au moins elles ont l'avantage de limiter le travail phlegmoneux et d'empêcher un plus grand développement de l'abcès.

Lorsque les indications antiphlogistiques ont été remplies, il se présente une question d'un haut intérêt, qui est celle de savoir s'il faut, dans tous les cas, tenter, quand même, la résorption du pus, pour éviter l'ouverture de l'abcès; ou bien, au contraire, s'il est convenable de donner issue à celui-ci dès qu'il est formé. Je ne veux pas mettre en doute la bonne foi des hommes si recommandables qui ont prétendu qu'à l'aide de certaines méthodes on évitait presque toujours, soit l'ouverture spontanée, soit l'ouverture artificielle du plus grand nombre des bubons, quelle que fût leur nature; mais je puis affirmer, par l'expérience de tous les jours, que, lorsque la suppuration est franchement arrivée,

quoi qu'on fasse, la résorption n'a lieu que dans le plus petit nombre des cas, et que, si l'on insiste pour l'obtenir dans les autres, c'est à pure perte et au risque d'assez graves inconvénients. Le vésicatoire et la solution caustique, si avantageux lorsque la suppuration n'est pas encore formée, peuvent bien encore, si le foyer est peu étendu, sans amincissement de la peau, et pour les bubons non virulents, produire la résolution complète sans ouverture; mais, pour peu que la suppuration soit abondante, le foyer considérable, la peau amincie et privée de son tissu cellulaire, cas dans lequel la solution ne produit plus cet épaississement dont il a été autre part question, ce traitement n'empêche pas l'ouverture de l'abcès, et, loin de déterminer l'absorption du pus, il en favorise l'issue à travers l'escarre qu'il détermine; et cela, souvent par une foule de trous en crible, qui ont fait croire, à quelques observateurs, qu'il s'agissait d'une simple *transpiration purulente*. Si cependant ce résultat était le plus fréquent, en favorisant le recollement de la peau au fur et à mesure que le pus s'évacuerait, la méthode serait encore favorable; mais, malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi, et, tandis que ce traitement est employé, le foyer s'étend, le pus s'accumule, la peau se décolle, et s'altère jusqu'à

la chute de l'escarre, qui encore peut n'être pas assez profonde pour permettre la sortie complète du pus.

L'observation m'a conduit à la pratique que voici, et que je conseille : quelle qu'ait été la médication préalablement employée, dès qu'on s'est assuré de la présence du pus, il faut lui donner issue. Je ne dois point insister ici sur les signes à l'aide desquels on reconnaît la suppuration et qui rentrent dans l'histoire des abcès en général; mais qu'il me soit permis de rappeler que la tension élastique des ganglions trompe souvent et fait croire à la présence du pus, alors qu'il n'en existe pas. Dans quelques circonstances, la suppuration est profonde, englobée dans des masses indurées qui la masquent et l'empêchent de se trahir au dehors; cependant, si l'on étudie avec soin les tumeurs dans lesquelles on peut soupçonner la présence du pus, on trouve souvent sur un point de leur surface, le plus ordinairement à la partie la plus saillante, un endroit ramolli, fluctuant et sur lequel la pression chasse le pus à travers une sorte d'anneau induré qui lui forme comme une cheminée de communication avec les parties profondes. On est étonné, quand on ouvre ces bubons, *véritables puits artésiens*, de voir une énorme quantité de pus s'échapper alors que la fluctuation

apparente en avait à peine indiqué quelques gouttes.

Dans tous les cas, l'ouverture des bubons doit être faite dans le sens de leur grand diamètre. A la région inguino-crurale, c'est dans la direction du pli inguino-crural; pour les ganglions verticaux de la cuisse, c'est dans le sens de l'axe de ce membre qu'on doit la pratiquer. Les ouvertures faites d'après ces principes n'exposent pas autant aux décollements consécutifs, au cul-de-sac, aux clapiers et à la nécessité d'incisions cruciales après coup.

Lorsque le foyer est peu étendu, que la peau n'est pas altérée, il faut se contenter d'une simple ponction; dans les cas contraires, toute l'étendue de la peau décollée doit être largement incisée. Si, au moment de l'ouverture, la peau altérée est menacée de gangrène, ou qu'au moins très amincie, bleuâtre, elle ne puisse permettre un recollement et servir à la cicatrice, il faut la détruire. Pour cela, après l'incision, on pratique la résection des parties altérées, soit avec le bistouri, soit, mieux encore, avec des ciseaux courbes sur le plat; mais, dans ces circonstances, la pâte de Vienne, avec laquelle on coupe net ce que l'on veut, est bien préférable; non seulement, par ce moyen, on se débarrasse des parties inutiles, mais encore, comme nous l'avons dit au sujet des

chancres phagédéniques, on excite, dans celles qui restent, une réaction inflammatoire fort salutaire, et, dans quelques cas de bubons virulents, une prompte neutralisation. Il est bien entendu que, s'il s'agissait d'un bubon gangreneux avec inflammation excessive, c'est aux antiphlogistiques et à l'ouverture, d'abord simple, qu'il faudrait avoir recours, en remplissant, du reste, les indications que présente la gangrène en général.

Après l'ouverture, il est inutile, pour évacuer le pus, d'exercer des pressions gratuitement douloureuses; des bains, des cataplasmes émollients ou laudanisés doivent être employés. Ce n'est que dans les cas de petites ouvertures, et encore quand il ne s'agit pas d'un bubon virulent, qu'il faut, pendant les premiers jours, se servir d'une mèche.

Dans les bubons simples, tout se passe comme dans les abcès ordinaires ou scrofuleux, selon les conditions; mais, dans quelques cas particuliers, et surtout lorsqu'il s'agit de chancres ganglionnaires, les bords de l'ouverture s'ulcèrent, le foyer continue à se creuser et s'étendre, ou, tout au moins, à rester stationnaire. Alors, dès le second jour de l'ouverture, ou aussitôt que les malades, dans cet état, réclament mes soins, je remplis le foyer de poudre de cantharides et je couvre le tout d'un vésicatoire. Le lendemain du vésicatoire, s'il y a de l'induration, on fait le pansement avec l'on-

guent mercuriel, et le foyer est pansé avec le vin aromatique; dans le cas contraire, la surface du vésicatoire est pansée au cérat, et couverte de compresses imbibées d'eau blanche, en continuant le vin pour le foyer.

En définitive, le traitement du bubon virulent ouvert rentre dans le traitement général du chancre.

Ajoutons qu'après une ouverture déjà ancienne, comme lorsqu'on vient de la faire, toutes les portions de peau trop altérées devront être détruites, tous les trajets fistuleux incisés, tous les points où le pus s'accumule, ouverts. Dans les bubons virulents, il faut peu compter sur les injections détersives irritantes, ou caustiques, qui réussissent souvent dans des fistules ordinaires; la compression des régions où le pus séjourne n'est guère plus avantageuse, attendu que des surfaces affectées d'ulcérations virulentes ne sauraient se réunir, et qu'il faut ici mettre les parties à découvert.

Dans tous les cas, lorsque la granulation est lente, tardive, la poudre de cantharides placée dans le foyer et, couverte de charpie sèche excite la formation des bourgeons charnus qui, dans le cas d'exagération ou d'atonie, doivent être cautérisés ou stimulés par le nitrate d'argent, comme dans toute plaie en voie de cicatrisation.

Lorsque, après la cicatrice, il reste de l'indura-

tion, on revient au traitement que nous avons déjà indiqué dans cette circonstance.

Si le traitement local du bubon doit être mis en première ligne, les soins généraux sont loin d'être indifférents.

L'état aigu réclame, comme nous l'avons déjà dit, tout l'appareil des antiphlogistiques, proportionné au degré de la maladie et à la force du sujet; mais, ces indications les plus communes remplies, il s'en présente d'autres non moins importantes : le tempérament lymphatique et la complication scrofuleuse se rencontrant, le plus souvent, chez les malades affectés de bubons, il faut ne pas négliger l'emploi des amers et des toniques, lorsqu'il n'existe aucune contre-indication on doit les unir à un régime fortifiant, mais sobre, dans les cas surtout d'affaiblissement et de fontes purulentes. C'est dans ces circonstances que le proto-iodure de fer m'a bien réussi à la dose de dix, douze, quinze, vingt grains par jour, uni à la tisane de houblon ou de saponaire, et au sirop de gentiane ou antiscorbutique.

Quant au traitement antisyphilitique proprement dit, la présence d'un bubon ne l'indique pas plus de nécessité que celle d'un chancre ; ce n'est que par les conditions particulières qui peuvent le rendre nécessaire dans celui-ci, qu'on doit y avoir recours; et alors le traitement par les fric-

tions semble être préférable, comme étant, peut-être, plus direct.

Dans quelques circonstances, les bubons se compliquent de scorbut, de pourriture d'hôpital, d'hémorrhagie, de fièvre de résorption, etc.; mais l'étude détaillée de ces accidents ne doit pas entrer dans les limites que je me suis tracées.

ORDRE Ier. — AFFECTIONS VIRULENTES.

SECTION II. — SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

§ I.

GÉNÉRALITÉS.

On a vu, par les considérations qui précèdent, que, si nous avions un critérium incontestable pour distinguer et diagnostiquer à coup sûr l'accident primitif de la vérole, il n'en était plus de même pour ceux qui résultent de l'empoisonnement général. L'antécédent bien caractérisé et reconnu, en l'absence de toute autre cause appréciable; la forme, dans tous les cas; la marche particulière; les concomitants et les résultats de certains traitements, conduisent, le plus ordinairement, à un diagnostic rationnel, mais bien souvent contestable, lorsqu'il s'agit de symptômes que des causes autres que la syphilis peuvent produire ou considérablement modifier, tels que certaines affections cutanées, glandulaires, osseuses, etc. Cependant, s'il est vrai que le dia-

gnostic ne soit pas toujours univoque, il reste également prouvé, pour tout observateur, qu'il est des accidents pour lesquels aucun doute ne saurait être élevé. Est-il possible, en effet, de méconnaître, quand on l'a vu une fois, le tubercule muqueux bien caractérisé? Existe-t-il des circonstances, autres que celles dans lesquelles agit le virus syphilitique, qui puissent le produire? Y a-t-il un traitement qui soit plus puissant contre lui que le traitement mercuriel; et, de tous les symptômes transmis par l'hérédité, n'est-il pas, avec la syphilide lenticulaire encore si caractéristique, celui qu'on retrouve presque constamment?

Du reste, soit qu'on les ait expliqués par l'action du virus syphilitique ou par la doctrine gratuite des sympathies, tous les syphilographes sont restés d'accord que les accidents dits vénériens primitifs pouvaient donner lieu à des lésions consécutives des différents tissus de l'économie, mais plus particulièrement de la peau, des muqueuses dans certains siéges, du tissu cellulaire, du système lymphatique, fibreux, osseux, pileux; des yeux, des testicules, etc.

A moins d'hérédité, il n'y a pas de vérole constitutionnelle d'emblée; dans les cas qu'on a crus tels, les accidents primitifs avaient échappé, comme cela arrive souvent chez les femmes; ou

avaient été cachés par les malades, dans des conditions où il leur était dangereux de les avouer, circonstances dont il faut toujours tenir compte, chez les nourrices en particulier, pour ne pas être trompé.

Pour ne point m'écarter du cadre que je me suis tracé, et sans entrer dans des discussions déjà agitées autre part, ou qui ne doivent pas trouver place ici, je vais m'occuper de la question de savoir s'il existe, pour les accidents généraux, une médication vraiment prophylactique.

§ II.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

DE LA SYPHILIS GÉNÉRALE.

La cure des accidents primitifs ordinairement de peu d'étendue et, le plus souvent, de peu de gravité a été, de tout temps, la question la moins importante à résoudre. Il ne faut que se donner la peine d'observer, pour se convaincre, comme nous l'avons déjà dit, qu'elle pouvait être spontanée, ou arriver sous l'influence d'une foule de médications différentes, et auxquelles on ne pouvait pas attribuer des propriétés spécifiques; mais un malade, guéri d'un chancre induré, est loin, dans tous les cas, d'être débarrassé de la syphilis. C'est donc à prévenir les accidents consécutifs (secondaires ou tertiaires) qu'il faut s'attacher dans le traitement des symptômes par lesquels la vérole peut commencer. J'ai dit, d'après les recherches faites dans les auteurs, et je soutiens, surtout d'après l'expérience personnelle, que je ne connaissais pas un

seul cas dans lequel l'accident primitif ayant été complètement détruit avant les cinq premiers jours de son existence réelle, des phénomènes d'empoisonnement général eussent eu lieu *. Je puis répéter, avec confiance, que, dès que tout le monde sera convaincu de cette vérité, la vérole cessera de faire les ravages auxquels on la pousse par les doctrines opposées. Détruisez donc toute écorchure, toute plaie ou toute solution de continuité qui se montre, après le coït, je ne dirai pas seulement suspecte, mais dans tous les cas; car cette qualité est malheureusement méconnue par le plus grand nombre des malades, que d'horribles conséquences viennent trop fréquemment désabuser alors qu'il n'est souvent plus temps, et dans des circonstances où la position sociale et la morale semblaient devoir mettre à l'abri de tout accident.

Cependant, comme, dans la très grande majorité des cas, on laisse marcher le symptôme primitif, et que ce n'est que plus tard que les malades réclament des soins, les chances de détruire ce symptôme sur place, et avant qu'il n'ait

* Proposition 14, page 93. Dans cette proposition où ce principe est établi, il faut lire, à la dernière ligne, dans laquelle s'est glissée une erreur typographique, au lieu d'*inflammation secondaire*, infection secondaire.

permis l'absorption, diminuent si ce n'est en raison constante de sa durée, au moins en raison directe de l'induration spécifique dont il peut s'accompagner.

Quoi qu'il en soit, je puis affirmer, contrairement à une opinion professée par de grands noms, et Dupuytren en particulier, que la destruction des chancres par le caustique ou toute autre médication locale ne saurait être regardée comme cause pouvant favoriser le développement des accidents généraux, par la répercussion ou le refoulement du virus dans l'économie; il faut seulement dire que, dans tous les cas, pratiquée trop tard, la cautérisation n'empêche pas l'empoisonnement général.

L'expérience, si facilement acquise dans le champ vaste et fertile de l'hôpital des Vénériens, m'a appris, comme règle générale, que la meilleure condition prophylactique des symptômes constitutionnels était la guérison radicale sur place de l'accident primitif, dans le temps le plus court possible et sans qu'il restât d'induration; et cela, quelle que fût la méthode de traitement employée : l'induration qui persiste après un traitement mercuriel, ou tout autre, laissant presqu'à coup sûr le malade exposé aux accidents consécutifs.

Mais est-il un traitement qui, en dehors de

la cause spécifique, du poison spécial, favorise le développement du tempérament et de la diathèse syphilitique? Oui, sans doute, et ce traitement, c'est celui qui n'a pas détruit le virus et guéri radicalement l'accident primitif. Ce n'est alors pas plus le mercure que les sudorifiques ou les antiphlogistiques, mais bien la médication qui a été mal à propos appliquée ou insuffisamment administrée. Cependant, non seulement on a accusé le mercure d'aider à la production des accidents généraux, mais encore quelques esprits enthousiastes et peu réfléchis, fanatisés par l'amour de la nouveauté, ont été jusqu'à dire que le mercure seul était cause de tout ce que la vérole pouvait produire d'affreux. En vérité, si la syphilis était rare, si elle était, parmi nous, ce qu'est la peste d'Orient, sur laquelle bien des médecins discutent sans l'avoir jamais vue, on trouverait une excuse à ces propositions paradoxales; mais, lorsqu'elle court nos rues, nos salons, que les salles de nos hôpitaux en sont encombrées, se refuser à voir, c'est se priver volontairement d'un sens qu'on n'a plus le droit de réclamer en faveur d'autres observations. Pour me convaincre que le mercure peut produire les mauvais effets qu'on lui impute, qu'on me montre un sujet qui, sous son influence seule et sans antécédents spécifiques, ait été pris plus

tard de tubercules muqueux ou de syphilide lenticulaire. Une telle preuve serait cependant facile à donner, si ce médicament pouvait être la cause de pareils symptômes ; car, tous les jours, il est administré sous toutes ses formes dans des cas autres que ceux qu'on peut rapporter à la syphilis. Parmi les nombreux malades affectés de blennorrhagie et qu'on traitait autrefois, comme quelques médecins le font encore aujourd'hui, par le mercure, combien en voit-on qui aient offert plus tard des accidents généraux, à part ceux chez lesquels a dû exister le chancre urétral ou larvé? Interrogez, d'un autre côté, la population actuelle qui a passé l'âge de cinquante ans, et vous serez étonnés du nombre des personnes qui, sous l'influence des anciennes doctrines exclusives, ont fait des traitements mercuriels sans avoir jamais rien éprouvé. Ce nombre est vraiment si grand, que le chiffre, sans pouvoir citer les individus pour le vérifier, ne manquerait pas d'être taxé d'exagération.

Sans doute que nous voyons tous les jours les cas les plus graves de syphilis chez les malades qui ont, pour la plupart, fait usage du mercure; mais les explications ont-elles été toujours justes et dégagées de prévention, et surtout d'esprit de parti ou de doctrine? N'est-il pas constant, comme

on l'a écrit et prouvé (1), que le plus grand nombre des malades accusés d'avoir employé un traitement mercuriel n'en avaient souvent subi aucune influence, soit que la forme sous laquelle il avait été administré n'eût agi qu'en purgeant, soit que des pilules, en quelque sorte pétrifiées, comme celles qu'on employait autrefois à l'hôpital des Vénériens, eussent traversé le tube digestif sans perdre un atome de leur substance? N'est-il pas alors plus rationnel de dire, d'après la déduction des faits nombreux qu'on peut entasser par centaines, et qu'on pourra voir, quand on le voudra, dans la première salle venue de notre hôpital, qu'il est des malades chez lesquels le traitement a été insuffisant ou mal administré? Cette vérité n'est-elle pas prouvée chez ceux-là même, par les résultats heureux d'une médication plus méthodique? D'autres malades ne sont-ils pas complétement réfractaires au traitement? D'un autre côté, n'est-il pas certain que toutes les formes de la syphilis générale ne cèdent pas plus à une même médication que celle-ci ne saurait les prévenir dans tous les cas, et qu'enfin, chez quelques sujets, les plus malheureux de tous, mais incontestablement les moins nombreux, la maladie se développe quand même, et devient d'autant plus

M. Cullerier. — *Recherches sur la Syphilis.*

redoutable que le remède ne peut l'arrêter, qu'il fatigue la constitution, et peut même l'altérer? Ces dernières circonstances ont été, sans doute, mieux connues et mieux appréciées de nos jours, et l'on doit en rapporter avec reconnaissance toute la gloire aux travaux des écoles modernes, et en particulier à MM. Thomas Rose, Thomson, Gutrie, Rust, Bruninghausen, Richond, Jourdan, Devergie, Desruelles, Fricke, etc., qui, peut-être, avaient besoin d'exagérer leurs principes pour donner le retentissement nécessaire à ceux qu'une observation rigoureuse et l'expérience désintéressée devaient faire adopter.

Les faits nombreux que j'ai pu recueillir me permettraient presque d'avancer, au sujet du traitement mercuriel en particulier, qu'on peut, dans le plus grand nombre des cas, le considérer plutôt comme curatif de certains symptômes que comme prophylactique.

Toutefois, dans la question qui m'occupe, et dont la solution complète n'a été donnée par personne, on doit dire que le médecin qui laisse un chancre induré sans traitement général devient, en quelque sorte, responsable des accidents qui le suivent; et que, de tous les médicaments, le mercure est le plus prompt dans ses effets et le plus efficace. Dans les soins prophylactiques, comme dans les soins curatifs, je n'ai jamais pu

comprendre l'utilité des demi-traitements : ou bien ils sont indiqués par les accidents qui existent et doivent être administrés jusqu'à leur disparition; ou bien ils deviennent inutiles, et alors on ne doit pas courir gratuitement, et par de vaines spéculations, les chances des inconvénients qui peuvent les accompagner ou les suivre.

Cependant, à propos de la prophylaxie, rappelons cette circonstance importante, méconnue ou mal appréciée par beaucoup d'auteurs, savoir : que tous les sujets ne sont pas susceptibles de l'empoisonnement général; que, pour que celui-ci ait lieu, il faut des conditions idiosyncrasiques jusqu'alors mal définies, et que surtout, après l'empoisonnement, pour que la manifestation matérielle s'effectue et que les symptômes se trahissent au dehors, il est besoin de certaines circonstances occasionnelles ou plutôt adjuvantes, qui peuvent tarder à se produire ou complétement manquer.

C'est ainsi qu'un changement brusque d'un régime doux à un régime excitant, d'une alimentation tonique à une vie débilitante, le passage d'un climat à un autre tout opposé, etc., en favorisent le développement. Il en est de même du changement de la vie fœtale à la vie extra-utérine; de l'état de grossesse, et de l'époque de la cessation des

règles, si bien observée par Thiéry de Hery (*). La même influence résulte d'un mauvais état du tube digestif, d'affections cutanées antérieures ou concomitantes; d'irritations habituelles de la gorge et de la cavité buccale, souvent dues à l'usage de la pipe; d'hémorrhoïdes irritées, des scrofules ou de toute autre diathèse. Enfin un coup, une chute, le défaut de propreté et la fatigue de certaines régions produisent les mêmes effets.

Des vues générales qui précèdent et dans les détails desquelles nous ne devons pas entrer, il résulte comme point principal que, chez tout individu qui a été soumis à l'infection primitive, on doit, en fait de soins prophylactiques dirigés contre les accidents généraux, veiller, surtout à l'équilibre des fonctions et au maintien de la santé générale, soit par l'hygiène, soit par la thérapeutique rationnelle des maladies étrangères à la syphilis et qui pourraient actuellement coexister.

(*) M. Pailloux, jeune médecin distingué, élève de l'hôpital des Vénériens, avait cru que la cessation des règles était une des principales causes des ulcérations de la gorge chez les femmes; oubliant qu'on ne pouvait pas invoquer les mêmes causes chez les hommes, qui en sont peut-être encore plus souvent affectés.

§ III.

GÉNÉRALITÉS SUR LE TRAITEMENT CURATIF DES ACCIDENTS SECONDAIRES ET TERTIAIRES.

Tous les accidents consécutifs aux chancres, comme le chancre lui-même, peuvent se guérir spontanément, souvent sans explications possibles, d'autres fois à la suite de certaines conditions plus ou moins appréciables, telles que des sueurs accidentelles, un changement dans le régime alimentaire, dans les travaux du corps, dans le climat; dans l'action dite critique de maladies concomitantes, etc. Mais, si beaucoup de bons observateurs ont noté des faits curieux dans ce sens, il faut convenir que ce sont les cas les plus rares, et que la syphilis constitutionnelle est peut-être, de toutes les maladies, une de celles qui réclament le plus impérieusement les secours de l'art.

Ce principe posé, disons que, si tous les médecins ne sont pas d'accord sur les soins que réclament les accidents primitifs, et sur les précautions à prendre pour prévenir les accidents secondaires, on est loin de s'entendre lorsqu'il s'agit du traitement de la vérole confirmée. Pour moi, voici ce que les faits recueillis à ma clinique m'ont appris :

Époque à laquelle il faut commencer le traitement. Il faut traiter, le plus promptement possible, les premiers accidents qui se montrent à la suite du chancre. La syphilis n'est grave qu'autant qu'on lui laisse le temps de miner l'économie.

Conditions. — Il n'y a pas d'âge qui soit une contre-indication au traitement, ni de tempérament qui s'y refuse d'une manière absolue.

Pour les femmes, le temps de la gestation, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. J'ai vu bien plus d'avortements chez les femmes syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. Il en est de même de l'époque de l'allaitement.

Climats. — Saisons. — Les climats et les saisons ne sont pas un obstacle absolu; sans doute, un climat tempéré, une saison chaude valent

mieux; mais dans les conditions opposées, et quand les accidents pressent, il est préférable de traiter de suite que d'attendre.

Vérole sans complication. — Quand la syphilis générale existe seule, sans complication, qu'elle est au début chez un individu jouissant d'une bonne constitution et qui n'a jamais été tourmenté par de mauvais traitements, la guérison est ordinairement facile et rapide.

Syphilis compliquée. — Lorsque la syphilis constitutionnelle est compliquée, ses complications ne doivent jamais être négligées; si ce sont des affections aiguës de quelque importance, leur traitement doit être mis en première ligne, afin de réduire la vérole à sa plus grande simplicité possible; il en est de même dans les cas où de nouveaux accidents vénériens primitifs sont acquis. Quand il s'agit d'affections lentes, chroniques, comme certaines maladies de la peau, les scrofules, des affections organiques, etc., il faut s'attaquer à la syphilis, autant que son traitement n'aggrave pas la maladie concomitante, tout en s'occupant des soins de celle-ci. En un mot, l'accident le plus saillant, l'épiphénomène, quel qu'il soit, est celui qu'il faut d'abord combattre, sans négliger aucun des éléments qui peuvent fournir aux indications thérapeutiques. — Les traitements exclusifs qui

s'adressent à un seul symptôme, quand dix réclament des modifications, sont ce qu'il y a de pis, à quelque doctrine qu'ils appartiennent.

Traitement antiphlogistique. — C'est ainsi que les antiphlogistiques doivent être mis en première ligne, toutes les fois qu'il existe des phénomènes de surexcitation et, à plus forte raison, d'inflammation. Il n'y a pas de succès assuré sans l'observation rigoureuse de cette règle. Quel que soit l'accident, s'il est accompagné d'inflammation, selon son siége, son étendue, son intensité locale et ses réactions sympathiques, la méthode antiphlogistique dans tous ses détails doit d'abord être appliquée. Mais autant il est peu rationnel et dangereux de manquer à ce précepte, autant il est fâcheux de l'ériger en méthode absolue et curative dans tous les cas. Sans doute on peut additionner des milliers de symptômes réputés vénériens et qui lui cèdent; mais les véritables accidents d'empoisonnement, dont elle peut heureusement modifier les complications, lui résistent et constituent alors ces cas particuliers que les fauteurs exclusifs de cette doctrine traitent, comme nous, par une médication plus puissante et *plus certaine*.

Régime. – Le régime a tellement d'influence sur les maladies qui nous occupent, qu'on en a fait, en quelque sorte, un traitement spécial

sous le nom de *cura famis*. Ce que j'ai vu m'a appris que, toutes les fois que des accidents vénériens irritables, inflammatoires, avaient lieu chez des sujets robustes et vigoureux, la diète ou un régime sévère pouvait amener des modifications heureuses et faire disparaître une foule d'accidents indépendants du virus syphilitique. Mais la privation des aliments en tout ou en partie, relativement aux habitudes des malades, appliquée sans distinction de cas, comme méthode générale, est, en dépit des autorités puissantes qui peuvent la vanter, un des plus mauvais moyens à employer. C'est ainsi, en effet, que chez les individus faibles débilités, à tendance scrofuleuse, la diète ou le régime sévère aggrave la maladie, tandis qu'au contraire une bonne alimentation tonique devient la condition du succès du traitement. Cette vérité que j'avance et que je soutiens peut être vérifiée tous les jours dans mon hôpital, où l'on voit des malades, qui manquaient de tout chez eux, reprendre vite et leur force et leur santé sous l'influence d'un meilleur régime, tandis que d'autres, accoutumés à l'aisance, dépérissent et n'obtiennent leur guérison qu'en quittant le séjour et la nourriture de l'hôpital. Le régime sera donc en raison de la nature plus ou moins inflammatoire de l'accident, de la force des sujets, et surtout de leurs habitudes anté-

rieures, et des réparations qu'ils doivent obtenir.

Bains. — Les bains sont presque toujours d'un grand secours comme calmants ou comme propres à entretenir les fonctions de la peau, si utiles dans presque tous les symptômes, et surtout dans ceux qui ont le derme lui-même pour siége.

Considérations sur l'influence des voies digestives. — Si, dans le traitement des accidents secondaires, il est urgent que le derme jouisse de toute l'intégrité de ses fonctions, il est de la plus haute importance que les voies digestives soient parfaitement libres. Sans rapporter au tube gastro-intestinal la suprématie d'action dans l'économie et la direction arbitraire de la marche de la syphilis, il est incontestable que son influence est souvent immense, et cela peut-être plus encore dans les formes ulcéreuses, et dans les affections des systèmes lymphatiques et osseux.

Sudorifiques. — Les sudorifiques, comme médication générale, ont été trop vantés, et l'on semble avoir trop de faits en leur faveur pour oser les dépouiller de toute leur vertu curative. Cependant, sans partager en entier les idées de Cullen, sur la salsepareille en particulier, je dois dire que, dans les accidents généraux bien caractéristiques, cette substance ou ses succédanés sont loin de jouir de toute la puissance qu'on a bien voulu leur attribuer, et que des spéculations

commerciales ont toujours cherché à maintenir.

Je dois pourtant dire qu'il est des indications que cette classe de médicaments remplit, et qui la rendent utile dans la pratique raisonnée. C'est ainsi que, toutes les fois que les voies digestives sont saines, qu'il n'y a pas trop d'irritation locale ou générale, et que, surtout, les fonctions de la peau se font mal, les sudorifiques produisent de fort bons effets, comme moyens adjuvants du traitement mercuriel. Ils sont encore indiqués et très utiles lorsqu'il existe des contre-indications à l'emploi du mercure; que celui-ci, mal administré, a produit des accidents, ou qu'on est obligé de le suspendre momentanément. Dans les maladies du système osseux et, plus particulièrement, quand la suppuration a lieu, ils restent souvent comme seule ressource, sinon active et curative, au moins comme médication *morale*, vu leur réputation vulgaire, et la confiance que leur accordent le plus grand nombre des malades.

Sous le rapport moral encore, si l'on peut s'exprimer ainsi, c'est aux sudorifiques qu'il faut avoir recours chez les malades syphilophobes, qui, poursuivis par l'idée d'une vérole mal traitée ou, selon eux, mal guérie, se croient en proie aux symptômes les plus bizarres dont ils ne présentent pourtant aucune trace; alors on peut faire cons-

ciencieusement, avec ces médicaments décorés du nom de dépuratifs, ce qu'il n'est pas permis de tenter avec les mercuriaux.

Parmi les sudorifiques, en laissant à la salsepareille le premier rang, bien qu'elle ne soit pas toujours sûre, à moins d'autres conditions diaphorétiques, j'accorde à la tisane de Feltz une grande préférence; ici, à moins d'indication particulière, la formule que j'emploie est celle de Feltz, communiquée par Boyer, qui la tenait du fils de l'auteur. Le gaïac, qui doit être mis en troisième ligne, m'a mieux réussi, d'après les observations générales, dans les maladies du système osseux. Quant à la tisane de Zittmann, les résultats que j'en ai obtenus sont loin d'égaler les merveilles qu'on lui a attribuées, bien qu'elle puisse quelquefois réussir.

C'est sous la forme de tisane que j'emploie les sudorifiques, quand la position des malades le permet; autrement, quand ils doivent cacher leur traitement, c'est sous la forme de sirops ou de robs.

A moins que les malades ne gardent le repos dans des appartements à une température de 14 à 16° centigrades, on fait prendre les tisanes froides pendant le jour, et alors elles agissent sur les voies digestives et sur les voies urinaires. On les administre chaudes et en un peu plus

grande quantité le soir, au moment du coucher. Dans ce cas, je me suis bien trouvé d'additionner les boissons d'une petite quantité d'acétate d'ammoniaque.

Toniques, antiscorbutiques, etc. — Les toniques, les antiscorbutiques ou anti-scrofuleux, selon les tempéraments ou les complications, ne doivent jamais être négligés ; c'est ainsi que j'administre tous les jours, soit seuls, soit unis aux mercuriaux, le quinquina, les amers, les différents sucs d'herbes, les préparations ferrugineuses et surtout le proto-iodure de fer dont j'ai tiré un si grand parti dans les scrofules simples ou combinées à la syphilis, et enfin l'iode à l'intérieur ou localement, non pas comme antisyphilitique proprement dit, mais comme traitement de ces mêmes complications si fréquentes et si fâcheuses.

Un mot sur d'autres médications. — Mais, avant d'arriver au mercure qui a joui et qui, en dépit de tout, jouit encore d'une si juste célébrité, je ne dirai qu'un mot de quelques moyens qu'on a voulu lui substituer.

Quand on étudie l'histoire thérapeutique des maladies vénériennes, on ne tarde pas à se convaincre que, si l'amour désintéressé de l'humanité et de la science a dirigé beaucoup de

travaux, des spéculations d'une autre nature en ont produit un bien plus grand nombre. Chacun a voulu un traitement particulier, une méthode nominale qui fussent l'occasion d'un livre ou le prétexte d'un prospectus.

Je ne m'arrêterai pas aux moyens auxquels peuvent s'adresser ces reproches; je veux ici ne parler que de mon expérience personnelle sur les préparations d'or, d'argent, etc.

Dans les accidents primitifs, l'or, comme méthode générale, m'a toujours paru nul ou inutile. Dans les accidents généraux consécutifs, c'est la médication qui est la plus incertaine. Le plus grand nombre des accidents réputés guéris par ce médicament sont loin d'avoir tous le cachet spécial incontestable de la vérole, et, lorsqu'on l'a administré dans des cas assez caractérisés où d'autres méthodes, et le mercure en particulier, avaient échoué, il ne m'a pas semblé prouvé que ce ne fût pas plutôt à la suspension du médicament alors nuisible qu'il fût plus rationnel de rapporter les honneurs de la cure.

Le traitement par l'or, malgré la recommandation de son habile auteur et des savants qui l'ont imité, n'est, pour moi, une médication à employer que quand il ne me reste plus rien à faire.

Ceci est mon opinion personnelle et n'attaque en rien les travaux intéressants publiés sur cette méthode.

Les préparations d'argent sous toutes les formes sous lesquelles je les ai essayées, d'après les indications de M. le professeur Serres de Montpellier, m'ont paru encore bien plus incertaines, ainsi qu'ont pu le voir tous ceux qui suivent ma clinique. Contre les accidents primitifs et contre la vérole confirmée, commencées à de petites doses et poussées graduellement à la dose énorme de quatorze et seize grains par jour, je n'ai fini par avoir que des irritations des voies digestives qui m'en ont fait cesser l'emploi.

Du mercure. — C'est donc aux mercuriaux, dans la vérole confirmée type, qu'il faut donner la préférence, quand il n'y a pas de contre-indications. Le mercure n'est certes pas un spécifique quand même, mais c'est le remède le plus sûr et le plus puissant, jusqu'à ce qu'un spécifique soit trouvé, ou que, mieux connu et mieux appliqué, il échappe à ses détracteurs pour reprendre le rang qu'il doit occuper dans la thérapeutique.

Méthode que j'emploie. — La méthode d'après laquelle j'applique le traitement mercuriel, à l'hôpital des Vénériens et dans ma pratique pri-

vée, n'appartient point à un système exclusif; les règles qui me dirigent sont déduites de l'observation.

Sans agiter ici la question de savoir à quelle classe de médicaments on doit rapporter le mercure, il est bien constant que, parmi les effets qu'il produit sur l'économie, il en est d'incontestables et que les doctrines les plus opposées sont forcées de reconnaître. Ces effets sont ou des modifications pathologiques, ou des résultats curatifs. Mais on serait dans l'erreur si l'on supposait que les mercuriaux à des doses arrêtées et toujours les mêmes pour tous les sujets, dussent constamment agir; car il est des malades réfractaires, jusqu'à un certain point, à leur action. Ces propositions, dont la simplicité est telle, qu'il semble presque ridicule de les émettre, savoir, que sur certains individus le mercure est sans action, que, chez d'autres, il est nuisible, et que, chez quelques uns, il guérit, n'ont cependant pas toujours été reconnues; et, pour preuve, j'en appelle aux pièces des procès qu'on a, dans ces derniers temps, si souvent intentés à ce puissant médicament.

Mais pour nous, que l'observation clinique seule conduit, en profitant de ces conditions si simples et si utiles dans la pratique, nous ne

conclurons pas qu'un traitement mercuriel est resté sans effet, parce qu'il aura été continué longtemps ou répété sans résultat; nous ne le regarderons pas comme nuisible, parce qu'administré à des doses mal proportionnées à la maladie et au malade, il aura produit des accidents momentanés; et, enfin, nous ne lui demanderons pas plus qu'il ne peut produire, savoir, la guérison des symptômes actuellement existants, et sans le rendre, dans tous les cas, garant de ceux qui pourraient revenir plus tard.

Pour obtenir de ce remède ce qu'on a droit d'en espérer, il faudra donc l'employer à des doses convenables et qui ne sauraient être les mêmes, comme nous l'avons dit, pour tous les malades. La proportion de ces doses sera trouvée, pour chaque sujet, en augmentant, peu à peu, jusqu'à ce qu'on obtienne une modification favorable dans la lésion qu'on combat, ou que des accidents vous arrêtent. Cet accroissement des doses, si nécessaire dans une foule de cas, m'a paru bien plus efficace lorsqu'il avait lieu brusquement, d'une dose plus faible à une dose plus forte, et en mettant cinq ou six jours d'intervalle, que lorsqu'il était journalier et par une gradation insensible. D'après ce qui précède, on conçoit qu'il est impossible de limiter, comme on a voulu le faire, la dose quotidienne du mé-

dicament pour tous les individus, et que les différences les plus grandes peuvent exister à ce sujet. D'un autre côté, il faut rester bien convaincu que c'est sur l'action de chaque dose en particulier, qu'il faut, en quelque sorte, compter, et non sur la quantité totale du médicament, prise au moins d'une manière absolue, et que tel individu qui aura avalé cent grains de sublimé, par exemple, à doses fractionnées et pendant un temps fort long, aura été moins mercurialisé que tel autre qui aura employé le mercure en moindre quantité, en somme, mais à des doses journalières mieux appropriées à sa constitution et dans un espace de temps beaucoup plus court.

Il faudra réduire à leur juste valeur les accidents qui devront limiter les doses, ou faire suspendre le médicament momentanément, ou d'une manière définitive; ainsi, un des inconvénients du traitement mercuriel, presque généralement reconnu aujourd'hui, et recherché autrefois comme condition favorable, c'est son action sur la bouche. La stomatite mercurielle (ptyalisme, salivation mercurielle) doit être mise en première ligne des mauvais effets que peut produire le mercure. S'il est quelques cas rares et exceptionnels où on voie des accidents vénériens s'amender sous son influence, il est bien plus fréquent de voir ceux-ci s'aggraver,

surtout quand ils ont la cavité buccale pour siége, ou, au moins, dans le plus grand nombre des cas, rester, pendant le cours de la salivation, dans un *statu quo* qui n'a conduit à rien.

S'il est bien constant que la salivation est inutile pour la guérison dont elle suspend quelquefois les progrès, que toujours elle constitue une maladie, sinon le plus souvent grave, au moins constamment fort ennuyeuse et pénible, il faudra avoir le plus grand soin de l'éviter, en cessant d'augmenter la dose de l'agent qui la produit, dès que la bouche commence à s'affecter. Il faudra même suspendre complètement l'emploi du mercure, si la stomatite se développe, et laisser passer cet accident pour revenir au même traitement, en recommençant par des doses d'abord plus faibles, mais qui, souvent, pourront ensuite être de beaucoup augmentées, sans que le ptyalisme ait de nouveau lieu.

La sensibilité de la bouche étant, dans une foule de cas, le premier signe qui indique que le malade reçoit l'impression du médicament et un des graduateurs qui en déterminent la dose, il faudra, dans la pratique, savoir en tirer tout le parti possible et ne pas se laisser tromper par des maladies étrangères et accidentelles. Il faudra pour cela, chaque fois qu'on commence un traitement, s'assurer de l'état de cette cavité et tenir

compte des mauvaises dispositions qui pourraient y attirer trop tôt, si je puis m'exprimer ainsi, l'action du médicament.

Après la stomatite, des dérangements de l'estomac et des intestins s'observent assez souvent sous l'influence des mercuriaux, surtout lorsqu'ils sont administrés à l'intérieur. En tenant compte, encore ici, des conditions antérieures, les doses seront ou diminuées ou suspendues, d'après les règles que nous venons de poser.

On tiendra la même conduite dans les cas d'hydrargyrie ou eczéma mercuriel, si rare et si douteux, lorsqu'il ne résulte pas d'une action locale du mercure à la suite des frictions. Il en sera de même pour les douleurs vagues, les tremblements, la fièvre, et enfin pour tout symptôme morbide étranger à la vérole, mais qui, développé sous l'influence du médicament, ne manquerait pas d'augmenter si on en continuait l'usage. Mais, si les accidents que peut produire le mercure servent à en régler l'emploi, ses effets curatifs en sont encore le meilleur guide. Ainsi, tant qu'une dose amende le symptôme que l'on combat, il faut s'y tenir et ne l'augmenter qu'au moment où son efficacité cesse.

La préparation à laquelle je donne la préférence aujourd'hui, non seulement dans le traitement des symptômes secondaires, mais encore

dans celui des symptômes primitifs, c'est le protoiodure de mercure, en commençant par un grain et sous la forme de pilules.

Chez quelques malades, d'après les règles que nous avons posées plus haut, la dose journalière a pu être portée à six grains, et la somme totale du traitement quelquefois à deux cents, en le continuant jusqu'à disparition complète des symptômes. L'observation m'a conduit encore à ce résultat : que, de toutes les voies d'action, la plus puissante était le canal intestinal, et que la médication par la peau lui était bien inférieure et ne devait être employée que lorsque le mauvais état des organes de la digestion ne permettait pas de porter directement le médicament sur eux.

Toutefois, en donnant la préférence au protoiodure de mercure, je ne dois pas omettre, sans entrer dans d'autres détails étrangers au cadre de cet ouvrage, qu'il est des cas dans lesquels la forme sous laquelle le mercure est administré doit être changée, lorsque celle dont on a d'abord fait choix reste sans effet, ou produit des inconvénients.

De l'opium. — L'opium, que quelques médecins ont mis au rang des médicaments spéciaux des maladies vénériennes, est un des agents les plus utiles dans leur thérapeutique. Il est indiqué toutes les fois que l'élément nerveux est en saillie

dans les symptômes que l'on a à combattre. L'extrême irritabilité d'un organe en particulier, ou de tout le système en général, et la douleur, mère ou fille de l'inflammation, comme le disait si poétiquement Sarcone, le réclament souvent comme médication unique ou, tout au moins, adjuvante. C'est surtout pendant l'usage du mercure que l'opium devient indispensable, en établissant la tolérance des voies digestives, qui se refuseraient, sans lui, à l'administration de ce remède précieux. L'opium corrige la tendance que le mercure a à purger et empêche les coliques et les *pincements* d'estomac que quelques malades éprouvent par l'usage du sublimé en particulier.

Ses effets, relativement à la salivation, ne sont pas encore aussi bien déterminés. Dans son action directe sur la bouche, il réprime peut-être un peu le ptyalisme, ou, tout au moins, calme les douleurs qui l'accompagnent; mais, sur les voies digestives, en amenant fréquemment de la constipation, il y prédispose d'une manière incontestable et qui mérite la plus grande attention. Comme correctif du mercure, l'opium combat avantageusement ou empêche même les tremblements qu'on observe, quelquefois à la suite de ce traitement.

En somme, l'opium, employé sous ses diverses formes, comme traitement local ou général,

seul ou plus fréquemment combiné aux autres méthodes de traitement, ne doit jamais être négligé.

§ IV.

APPLICATIONS DES PRÉCEPTES GÉNÉRAUX AUX CAS PARTICULIERS.

TRAITEMENT SPÉCIAL DES AFFECTIONS SECONDAIRES.

Syphilides. — Les syphilides sont les symptômes les plus fréquents de la vérole constitutionnelle et ceux qui se montrent le plus tôt après l'accident primitif, ou après la naissance quand l'hérédité les produit. Ces éruptions, qui ont pour siége la peau et certaines régions des membranes muqueuses, arrivent rarement avant le second septenaire qui suit le début d'un chancre, et ne se développent, le plus ordinairement, qu'après la quatrième, cinquième, sixième semaine, ou même beaucoup plus tard.

Les formes sous lesquelles se présentent les syphilides sont toutes celles qu'on a admises dans l'étude générale des maladies de la peau. Mais la cause spécifique qui les produit, restant la même pour toutes, les différences ne sont dues qu'au temps de durée de l'éruption, à la période à

laquelle elle est arrivée, au siége qu'elle occupe et à l'influence que peuvent exercer sur elle des maladies concomitantes, le tempérament des malades, et les conditions hygiéniques et thérapeutiques dans lesquelles ceux-ci peuvent être placés.

La marche des syphilides est ordinairement chronique, et leur durée difficile à limiter. Elles peuvent se terminer par délitescence ou disparition brusque, lorsqu'elles sont encore à l'état de roséole ou de simples macules; par une résolution plus ou moins lente; par la suppuration, lorsqu'elles donnent lieu à la formation de pustules, qui peuvent être suivies d'ulcération, et enfin par des tubercules indurés ou ulcérés.

C'est au chancre, ou à l'hérédité, en l'absence de toute autre cause, qu'il faut se rapporter pour le diagnostic rationnel; et dans les cas de syphilide lenticulaire, herpétiforme, et de tubercule muqueux, à la physionomie particulière, qu'aucune autre affection ne présente sans ces antécédents. Qu'il me soit permis ici, sans entrer dans d'autres détails, de dire que, le plus ordinairement, la couleur sombre, cuivrée, regardée comme caractéristique, ne se montre que fort tard et n'est souvent bien prononcée que dans les taches qui suivent la guérison des formes qui avaient attaqué le derme plus profondément, en ne laissant jamais aucune trace sur les muqueuses.

Il n'existe pas de gale vénérienne. Assurément les syphilitiques peuvent être affectés de la gale, mais alors il faut dire gale sur un vénérien, et non gale vénérienne ; le virus syphilitique ne produisant jamais d'affection identique à la gale.

Quand les syphilides sont accompagnées ou précédées de fièvre, de surexcitation, le traitement antiphlogistique doit d'abord être employé ; puis on a recours au traitement mercuriel, aidé des antiphlogistiques si l'irritabilité persiste, ou uni aux sudorifiques dans les cas contraires.

Lorsqu'encore il existe de l'inflammation, les bains gélatineux sont très utiles ; si la maladie résiste, surtout à la période éruptive simple, ou avec formation de squammes et sans ulcérations, les bains de vapeurs simples; mais surtout les fumigations cinabrées sont d'un grand secours et d'une grande efficacité.

Dans les formes squammeuses ou dans les formes pustuleuses ab-irritatives et dans lesquelles les croûtes se sont séchées et restent adhérentes, ainsi que dans les cas de production de tubercules de la période des affections secondaires, les frictions récemment conseillées, avec la pommade au proto-iodure de mercure, m'ont bien souvent réussi, concurremment avec les bains gélatineux. Ici encore, dans les cas qui résistent, les bains de

sublimé répétés tous les jours, ou tous les deux jours, selon les effets produits comme agents mercuriels, sont d'un usage bien souvent avantageux.

Mais il est une de ces formes dont la thérapeutique spéciale amène la guérison avec une étonnante rapidité; je veux parler du tubercule muqueux (pustules muqueuses, papules muqueuses).

Quel que soit le siége du tubercule muqueux, anus, vulve, pli génito-crural, intervalle des orteils, ombilic, oreilles, aisselles, en même temps qu'on administre le traitement général qu'il réclame comme accident secondaire, la médication locale, vraiment spécifique par la rapidité de ses résultats, est la suivante :

D'abord on lave les parties malades, si elles ne sont point ulcérées, avec du chlorure d'oxyde de sodium pur, et, dans les cas contraires ou de trop vive irritation, étendu d'eau, de manière à déterminer une légère cuisson, sans douleur.

Puis après les lotions, répétées deux fois par jour, on saupoudre les parties malades de calomel anglais.

Huit ou dix jours suffisent pour faire disparaître des masses énormes de ces éruptions qui, souvent placées entre les orteils, empêchaient les malades de marcher depuis plusieurs mois.

Quant à ceux qui ont leur siége dans les

narines, à la face interne des lèvres, ou des joues, sur les bords de la langue, sur les piliers du voile du palais et sur les amygdales, on ne doit pas les confondre avec les ulcérations plates, creuses et grisâtres que produisent quelquefois les mercuriaux et qui débutent toujours pas les gencives, et plus particulièrement par les inférieures et par celles de la dernière molaire. A part encore le traitement général, qui suffit presque toujours seul, et l'usage local des gargarismes simples ou mucilagineux et miellés, les cautérisations avec le nitrate acide liquide de mercure, moins douloureuses que sur les tubercules cutanés, activent de beaucoup la guérison. A la période pustuleuse aiguë, avec suppuration abondante, il ne faut pas se hâter dans l'administration des mercuriaux; c'est aux adoucissants ou calmants, et aux antiphlogistiques qu'il faut d'abord recourir, en cherchant avec soin quelles sont les conditions individuelles qui donnent à la syphilide cette forme que ne produit presque jamais seule la syphilis. Ce n'est ici qu'après avoir rempli toutes les autres indications que le traitement spécial doit être administré.

Ulcères. — Lorsqu'il existe des ulcères consécutifs, toujours précédés, d'une manière plus ou moins apparente, d'une des formes dont il a été plus haut question, leur état particulier se

rapporte à ce que nous avons dit ailleurs du chancre, auquel ils ressemblent sous une infinité de rapports, surtout en ce qui regarde leur thérapeutique.

Il faut ici se rappeler qu'une foule d'ulcères réputés syphilitiques peuvent être entretenus par des conditions étrangères à la syphilis, et qu'il ne faut pas alors négliger.

Les ulcères qui ont pour siége la gorge sont ou la conséquence de tubercules muqueux, ou bien ils affectent les caractères du chancre induré, ou bien encore ils suivent la marche des ulcères phagédéniques, et souvent des ulcères phagédéniques gangreneux par excès d'inflammation. Dans les deux premiers cas qui réclament le traitement mercuriel, les gargarismes avec la ciguë et la morelle, additionnés de deutochlorure, sont très avantageux ; la cautérisation avec le nitrate acide de mercure ne réussit bien que dans la forme de tubercules muqueux ; elle est moins efficace, lorsqu'elle n'est pas nuisible, dans l'ulcère induré proprement dit. Dans l'ulcère phagédénique, les gargarismes opiacés, narcotiques, et, quand l'inflammation est tombée, la cautérisation avec l'acide hydrochlorique et les gargarismes au quinquina, doivent être mis en première ligne, en se réservant l'emploi du traite-

ment général, dans le cas où d'autres indications peuvent alors le réclamer.

Dans les ulcérations de l'isthme du gosier, la luette est souvent détruite; il faut, lorsqu'elle est presque détachée, en faire l'excision et ne pas attendre qu'elle tombe. J'ai vu une malade qui a failli s'étouffer, par la chute de cet organe sur la glotte, dans un moment de sommeil.

Lorsque le voile du palais a été divisé par des ulcères syphilitiques, l'état des tissus et la nature des cicatrices rendent, le plus souvent, la staphyloraphie inutile ou nuisible.

A la suite des ulcérations de la muqueuse palatine et de celles des fosses nasales, les os du palais, les cartilages et les os du nez sont souvent mis à nu. De cette dénudation, il peut résulter des ostéites qui se terminent par la carie, ou même la nécrose; mais ici la maladie des os est moins grave et se termine plus tôt et mieux que dans les affections tertiaires, où elle débute par les os eux-mêmes.

Iritis syphilitique. — Ophthalmie syphilitique secondaire, accompagnant, le plus souvent, les syphilides. Elle se montre rarement comme symptôme isolé, et offre fréquemment, mais pas toujours, une déformation de la pupille, qui devient elliptique, ou plutôt ovoïde à grosse extrémité inférieure, ayant son grand axe dirigé obliquement

de haut en bas et de dedans au dehors, avec changement de couleur à l'iris, qui offre quelquefois des productions végétatives de son bord pupillaire et de sa face antérieure ; végétations qu'on a regardées comme étant de vrais condylomes. Des épanchements albumineux ont souvent lieu dans les chambres de l'œil, épanchements qui peuvent se résorber ou constituer des adhérences qui gênent seulement les mouvements de la pupille, ou déterminent la production de fausses cataractes. A la suite de cette ophthalmie, l'œil peut subir, du reste, toutes les altérations qui se présentent dans les autres cas d'inflammation non spéciale, et dont la symptomatologie diffère peu.

Au traitement antiphlogistique que réclame impérieusement la période inflammatoire de cette affection, dont les conséquences peuvent être si graves, il faut se hâter d'ajouter le traitement mercuriel général.

La médication locale consiste à appliquer des sangsues aux tempes, aux apophyses mastoïdes ; et aussitôt que l'inflammation a un peu baissé, que les douleurs sont moindres, que la photophobie perd de son intensité, il faut promptement recourir aux vésicatoires à la nuque, à la région sus-orbitaire et aux tempes. Tandis qu'on entretient la suppuration de celui de la nuque, ceux des tempes et du front sont pansés avec l'onguent mer-

curiel et renouvelés, à mesure qu'ils se sèchent sous l'influence de ce pansement. Des frictions avec l'onguent mercuriel peuvent être faites à la base de l'orbite. Mais ce qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est l'irritation de l'œil et la contraction de la pupille; contre ces symptômes, la belladone, qui est le sédatif spécial de l'œil, doit non seulement être employée en frictions à la base de l'orbite, mais encore dans les narines, et unie, à l'intérieur, aux pilules de proto-iodure de mercure, que je préfère encore au calomel.

A part ces soins spéciaux, il faut remplir toutes les autres indications qui se présentent dans les ophthalmies en général.

Testicule syphilitique. — Sarcocèle syphilitique, qu'il ne faut pas confondre avec l'épididymite blennorrhagique. Cette maladie du testicule, suite des antécédents déjà notés, se montre rarement comme signe unique d'une affection secondaire; le plus ordinairement, précédée ou accompagnée d'autres symptômes d'infection générale, elle n'affecte souvent qu'un seul testicule à la fois, quoique les deux puissent être assez fréquemment pris. Lorsque le testicule est affecté, il durcit, prend du volume, conserve ordinairement un aspect piriforme; quelquefois cependant il est inégal, et devient relativement assez lourd. La maladie est souvent précédée ou accompagnée de douleurs lombaires nocturnes. L'induration peut sié-

ger dans l'épididyme ou le cordon; mais c'est le corps du testicule même qui est presque constamment affecté. Une épididymite blennorrhagique peut être la cause qui en favorise le développement, sans que la blennorrhagie ait d'autre influence sur cette affection et puisse être considérée comme cause spécifique.

Le sarcocèle syphilitique pouvant être souvent compliqué, et le diagnostic étant alors très obscur, il faut, dans les maladies douteuses des testicules, bien interroger les antécédents des malades, et avant de condamner ces organes à l'amputation, se rappeler la conduite sage de Dupuytren, qui, avant de recourir à l'opération, soumettait ses malades à un traitement antisyphilitique et sauvait un grand nombre de testicules que d'autres auraient amputés.

Au traitement général, qui réussit presque toujours seul, on doit ajouter, pour activer la cure, des applications de sangsues répétées au nombre de cinq ou six, tous les six à huit jours, sur le trajet du cordon testiculaire. Si le malade peut garder le repos, on peut faire, tous les jours, sur les bourses, des onctions, avec un demi-gros d'onguent mercuriel double, et on couvre ensuite les parties de cataplasmes émollients; mais, quand il n'y a pas de douleur, et surtout que les malades marchent, on enveloppe le scrotum d'un emplâtre de *Vigo, cum mercurio*, ou bien on a recours

à la compression, d'après la méthode que nous indiquerons pour le testicule blennorrhagique.

Chute des poils, des cheveux et des ongles. Bien que ces accidents ne soient pas très fréquents, ils se montrent pourtant encore assez souvent et assez régulièrement à l'observation journalière, pour que nous n'ayons pas besoin de l'autorité de Fracastor et de Fallope pour en reconnaître l'existence. C'est ordinairement pendant une éruption de pustules d'impétigo du cuir chevelu, ou quelque temps après la disparition d'une syphilide, que les poils et les cheveux tombent, et cela, bien plus souvent chez les malades qui n'ont pas pris de mercure. La chute des ongles a surtout lieu lorsque leur matrice devient le siége de l'éruption.

Le traitement curatif est ici celui de l'accident qui précède ou accompagne.

Pour la chute des cheveux, à part le traitement général, il faut faire raser et faire pratiquer quelques frictions stimulantes avec la pommade de proto-iodure de mercure, ou la teinture de cantharides étendue d'alcool.

Pour les ongles, il ne faut pas se tromper et les arracher violemment, comme dans les cas d'onyxis simple, il faut attendre qu'ils tombent ou les détacher partiellement, en appliquant sur leur matrice malade le traitement local du tubercule muqueux.

§ V.

TRAITEMENT SPÉCIAL DES ACCIDENTS TERTIAIRES.

A mesure que les ravages de la syphilis gagnent en profondeur, et que les accidents consécutifs qu'elle détermine s'éloignent du début de l'infection générale, on voit ceux-ci perdre, peu à peu, leurs caractères spéciaux qui, bien tranchés dans les symptômes secondaires, finissent par disparaître, en tout ou en partie, dans ceux dont il nous reste à parler.

Les affections dont nous allons nous occuper ici, et qu'on peut grouper sous le titre d'*affections tertiaires*, vu l'ordre dans lequel elles se développent, offrent, en effet, beaucoup d'obscurité dans leur diagnostic. Elles ne se montrent, le plus souvent, qu'après un temps fort long à la suite de l'infection primitive, et comme d'autres causes peuvent produire des maladies en tout

semblables, il est quelquefois impossible de les différencier. Non contagieuses, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, elles ne se transmettent par l'hérédité qu'en déterminant, dans l'organisation et le tempérament des enfants, des altérations sans caractère spécifique et qu'on peut, le plus ordinairement, rapporter aux scrofules.

Les signes d'après lesquels on peut établir le diagnostic des accidents tertiaires se tirent de leur fréquence reconnue après la manifestation de la syphilis primitive, de l'absence de toute autre cause (quand ils se présentent dans des circonstances douteuses), et, surtout, comme conduisant à un diagnostic plus certain de l'existence de symptômes secondaires caractéristiques, ayant précédé leur développement ou se montrant encore concurremment avec eux.

Les accidents secondaires forment, dans le plus grand nombre des cas, *un chaînon caractéristique* entre l'accident primitif et les symptômes tertiaires. Quand on observe bien, on voit peu de périostoses, d'exostoses de tubercules profonds avoir lieu seuls à la suite d'un chancre, après un temps plus ou moins long et sans qu'un signe d'infection générale, plus précoce dans son développement et plus spécifique dans sa forme, ne se soit d'abord montré ou continue encore.

Quoi qu'il en soit, tout en reconnaissant le virus syphilitique comme cause régulière des accidents tertiaires, il faut convenir que, s'il subit une modification dans les symptômes secondaires, en vertu de laquelle, comme nous l'avons déjà vu, il ne s'inocule plus, ici cette modification est encore plus grande; et s'il était permis de hasarder une hypothèse pour expliquer des faits dont la cause prochaine est difficile à saisir, on pourrait dire que, tandis que la cause virulente existe encore dans le symptôme secondaire qu'elle entretient par sa présence, dans l'accident tertiaire, elle est complétement transformée.

Ici se présente un fait thérapeutique de la plus haute importance. Plus la maladie pénètre dans l'économie, en perdant de sa spécificité et en subissant des transformations qui la rapprochent de maladies graves d'une autre nature, et plus le traitement devient difficile ou impuissant. Le traitement mercuriel offre, en particulier, quelque chose de bien remarquable pour les personnes qui ont l'habitude d'en suivre l'action : ainsi, peu efficace ou souvent même nuisible dans l'accident primitif, à la période de progrès ou d'ulcération croissante, il devient puissant alors que l'induration se manifeste dans les chancres, et montre surtout sa plus grande efficacité lorsque l'infection générale caractéristique est à la période

des accidents secondaires incontestables, pour perdre de nouveau ses propriétés médicatrices et curatives dans les accidents tertiaires, et cela d'autant plus que ceux-ci, par leur forme, s'éloignent davantage des précédents.

Tubercules profonds de la peau et des muqueuses (lupus syphilitique). — Ces tubercules affectent, le plus souvent, les ailes et le lobule du nez et se montrent quelquefois sur le gland où l'on peut les confondre avec les tubercules muqueux plus superficiels; j'en ai trouvé à la langue, sur le col utérin, etc., qui simulaient alors des indurations squirrheuses ou carcinomateuses.

Le plus ordinairement compliqués de scrofules ou d'affections dartreuses, herpétiques, leur marche est lente et souvent sans douleurs, ils déforment les parties sur lesquelles ils siégent, et tendent à se fendiller, en s'indurant de plus en plus, pour arriver ensuite à une sorte de ramollissement que suit bientôt une ulcération dont les progrès sont difficiles à arrêter, et qui détruit tous les tissus qu'avait envahis l'induration.

Ces tubercules, qui peuvent se présenter isolés ou en grand nombre et affecter des formes auxquelles on a pu donner des noms plus ou moins pittoresques, sont susceptibles de résolution franche, ou d'une sorte de résorption rapide, sous l'influence de laquelle ils se ramollissent, se flétris-

sent et, sans s'ulcérer, finissent par se transformer, sur la peau, en une espèce de croûte, en quelque sorte cornée, qui, en tombant, laisse une tache le plus souvent déprimée.

Le traitement des tubercules profonds de la peau ou des muqueuses doit consister d'abord à combattre toutes les complications qui peuvent exister en même temps que l'élément syphilitique, qui n'est jamais la cause unique de leur production. Quand on a satisfait à toutes les indications que peuvent présenter les scrofules, les dartres ou autres affections concomitantes, il faut recourir au traitement mercuriel. Ici le mercure combiné à la ciguë offre encore des résultats heureux et bien souvent complets, en l'aidant, selon les cas, des autres agents thérapeutiques dont nous avons ailleurs fait l'histoire, et d'après les règles que nous avons établies. Le traitement local exige, toutes les fois qu'il y a de l'irritation, l'emploi des émollients et des narcotiques : cataplasmes laudanisés, fomentations avec les décoctions de pavots, de ciguë, de morelle. Lorsqu'il y a de l'inflammation, on fait appliquer, dans les parties voisines, quelques sangsues qui doivent toujours être placées à une certaine distance des points indurés. Enfin, lorsque les tubercules sont à l'état indolent, les pansements doivent être répétés une ou deux fois par jour avec le miel au proto-iodure

de mercure et continués tant qu'ils ne produisent pas d'irritation. Quand la maladie persiste, il faut cautériser avec le nitrate acide de mercure, mais de manière à ne pas atteindre, tout à coup, trop profondément afin d'éviter les réactions inflammatoires toujours nuisibles. Cette pratique amène avec le traitement général, des guérisons assez rapides, surtout quand on s'y prend de bonne heure. Un pansement qui réussit souvent, même à la période ulcérative et quand il n'y a pas trop d'irritation, ce sont les lotions chlorurées et le calomel, comme pour les tubercules muqueux.

La plupart des pommades ou onguents mercuriels sont nuisibles, irritent et amènent de l'inflammation. Il faut bien se rappeler que, tant que l'inflammation existe, le traitement local doit être purement antiphlogistique, quel que soit actuellement le traitement interne indiqué et suivi, selon l'état général et les autres symptômes que peut présenter le sujet.

Douleurs ostéocopes.—Ces douleurs ne constituent pas une maladie à part; elles peuvent, sans doute, exister seules, continuer assez longtemps et disparaître ensuite, sans qu'on puisse trouver des altérations organiques dans les régions qu'elles ont eues pour siége; mais, le plus souvent, elles sont le premier symptôme apparent, comme, dans la plupart des inflammations, d'une périostite ou

d'une ostéite, et cela surtout quand, de vagues qu'elles étaient d'abord, elles finissent pas se localiser. L'intensité de ces douleurs semble tenir à la difficulté qu'ont à se laisser distendre le périoste et la membrane médullaire. Elles sont, comme on l'a dit, le plus ordinairement nocturnes; mais ce n'est pas là un caractère spécifique sans exceptions, car le contraire a fréquemment lieu, et d'autres affections, étrangères à la syphilis, peuvent présenter le même phénomène.

L'arrivée des douleurs ostéocopes, quand d'autres accidents caractéristiques de la vérole confirmée existent, ne doit pas faire suspendre le traitement mercuriel; au contraire, ce traitement, loin de produire ces douleurs, comme l'ont avancé des antagonistes quand même, ne tarde pas à les calmer dans les cas où il est convenablement administré et sans erreur. Pour obtenir du mercure ce qu'on a le droit d'en exiger, il ne faut pas prendre des douleurs rhumatismales pour des douleurs ostéocopes, ou encore confondre ces dernières avec certains gonflements articulaires que l'abus ou la mauvaise administration de ce médicament peut produire.

Le traitement direct consiste dans l'emploi local des sangsues, des émollients et des narcotiques. Les antiphlogistiques et les calmants généraux ou locaux suffisent souvent pour sus-

pendre ou faire cesser complètement ces douleurs. Cependant il n'est pas rare de les voir résister à tous les traitements les plus méthodiques et constituer un symptôme des plus fâcheux, en privant les malades de sommeil et en jetant ainsi le trouble dans toutes les fonctions. C'est dans ces cas vraiment désespérés, et à plus forte raison, dans ceux qui sont moins intenses, qu'on est étonné des résultats que donne l'emploi des vésicatoires. On peut voir à ma clinique des malades qui, depuis six mois et plus, n'avaient pu obtenir un instant de soulagement et qui ont été débarrassés de leurs souffrances en vingt-quatre ou quarante-huit heures, lorsque déjà il n'y avait pas d'altération profonde des tissus.

Le vésicatoire doit être appliqué sur le lieu même du mal; lorsqu'il a pris, il faut se contenter de fendre l'épiderme sans l'enlever, afin d'éviter la douleur. On panse alors avec du cérat opiacé, et l'on met, par dessus, des cataplasmes chauds, qu'on a le soin de renouveler souvent, pour ne pas les laisser refroidir sur place. Quand un premier vésicatoire est sec, on en pose un second, un troisième et ainsi de suite, si la douleur se reproduit. Dans les cas où la douleur reparaît trop vite après la cessation de la suppuration, on emploie un vésica-

toire à demeure, au lieu de vésicatoires volants. Je puis affirmer que, par ce traitement, et en négligeant, dans le plus grand nombre des cas, les préparatifs antiphlogistiques, on guérit plus de quatre-vingts malades sur cent. Cependant il est des circonstances malheureuses où la douleur, persistant en dépit de tout, exige un traitement local encore plus énergique et ne cède qu'à une incision profonde sur les régions malades, et à l'aide de laquelle on pratique un véritable débridement, comme dans les inflammations avec étranglement. La cessation des souffrances, dans ces cas heureusement rares, est souvent instantanée.

Périostite. — L'inflammation franche et idiopathique du périoste est peut-être plus rare qu'on ne le pense. C'est, le plus souvent, à une ostéite superficielle que sont dus les décollements de cette membrane et les épanchements qui se font au dessous et qui forment alors des tumeurs adhérentes à leur base, et auxquelles on donne le nom de *périostoses*. Ces tumeurs, plus ou moins circonscrites, siégent ordinairement sur les os superficiels : tibias, clavicules, cubitus, radius, crâne métacarpien, etc., et dans les points où ces os sont le plus rapprochés de la peau. Elles sont quelquefois indolentes, mais, le plus souvent, assez douloureuses au toucher, elles présentent une

sorte d'empâtement, ou une véritable fluctuation. La peau peut rester longtemps mobile sur elles et demeurer sans altération appréciable. Enfin, susceptibles d'une résolution franche, les périostoses peuvent se terminer par la suppuration et la formation de véritables abcès. Lorsqu'on ouvre ceux-ci, on trouve les os affectés de dénudation simple, ou bien de carie et de nécrose à différents degrés de profondeur, et dans les cas les plus heureux, présentant déjà une surface couverte de bourgeons charnus.

Au début, c'est au traitement indiqué pour les douleurs ostéocopes, qui les précèdent et les accompagnent, qu'il faut avoir recours, et sous l'influence duquel elles disparaissent souvent lorsque déjà il y avait un épanchement assez considérable et une forte tumeur. Quand celle-ci persiste, sans symptômes aigus, les applications de teinture d'iode étendue, et dont on augmente graduellement la concentration, m'ont souvent réussi, ainsi que la méthode de traitement par le vésicatoire et la solution de sublimé appliquée aux bubons.

Il est des circonstances dans lesquelles la résolution, après avoir marché avec une certaine rapidité, s'arrête tout à coup : c'est alors qu'aux médications qui précèdent on peut substituer la compression méthodique si bien dé-

crite et si heureusement appliquée par M. Lisfranc. Cette compression, pour être avantageuse, ne doit déterminer, par elle-même, aucun surcroît de douleur, et peut être aidée de l'emploi simultané d'un emplâtre de *Vigo, cum mercurio*, ou d'un emplâtre de ciguë avec l'iodure de plomb.

Cependant, si la périostose s'est terminée par suppuration, après avoir sagement et convenablement tenté la résolution de la tumeur sans l'ouvrir, il ne faut pas attendre que la peau s'altère, que le pus s'accumule en trop grande quantité pour la décoller et dénuder les os dans des points où ils seraient restés sains sans cela. On doit alors pratiquer une ouverture au bistouri et dans le sens de l'axe des os sur lesquels la tumeur siége, en obéissant à la loi qui veut que l'ouverture permette le libre écoulement du pus. L'ouverture faite, le traitement rentre dans celui des abcès simples ou des maladies des os, lorsque ceux-ci sont altérés.

Ostéite syphilitique.—Cette maladie considérée, par un grand nombre de syphilographes, comme une affection due à la combinaison du mercure et du virus vénérien s'est présentée, comme on a pu le voir à ma clinique, chez des sujets qui avaient eu des accidents primitifs et secondaires caractéristiques, sans jamais avoir fait usage de mercuriaux.

Ce n'est certainement pas seulement après que les mercuriaux furent employés avec abus dans le traitement des maladies syphilitiques qu'on rencontra, pour la première fois, des affections du système osseux; qu'on observe bien, et l'on sera forcé de reconnaître que le plus grand nombre des individus qui ont des exostoses, par exemple, ont eu pour antécédent un chancre suivi lui-même de quelque accident secondaire caractéristique, et que, dans les cas rares où la blennorrhagie aura précédé, la proportion sera précisément en rapport avec celle des chancres larvés. Enfin, ce ne sera jamais en raison directe de la quantité absolue du mercure pris que ces symptômes se développeront, mais bien en raison des idiosyncrasies, ou du défaut d'action des traitements antérieurs et de leur mauvaise administration.

Des causes autres que la syphilis peuvent donner lieu à l'ostéite, comme nous l'avons déjà dit dans les généralités; mais, tandis que la syphilis est une des plus fréquentes, il n'y a pas d'observation qui prouve que le mercure seul, à part ce qui arrive consécutivement aux alvéoles, dans la stomatite mercurielle, produise des effets semblables, *sans antécédents vénériens*.

L'ostéite a pour siége affectionné les mêmes régions où nous avons vu se développer de pré-

férence les périostites. Circonscrite ou quelque fois diffuse, l'ostéite attaque la superficie ou le parenchyme des os. Lente ou chronique dans sa marche, elle affecte souvent une forme subaiguë, et après être restée plus ou moins longtemps sous la forme de simple douleur ostéocope, le gonflement auquel elle donne lieu finit par la trahir au dehors. La tumeur qui succède à l'inflammation de l'os est tantôt due à un épanchement de suc osseux semblable à celui du cal dans les fractures, et constitue alors une exostose épigénique de forme et de volume divers, à base large ou pédiculée et à périphérie lisse ou *murale ;* c'est à dire offrant des mamelons ou des aspérités; ou bien le gonflement dépend de l'accroissement de toute l'épaisseur de l'os, et donne lieu à l'exostose parenchymateuse ou hypérostose.

L'ostéite se termine par résolution, par suppuration (carie), par nécrose et par induration (exostose éburnée).

La résolution est aisée quand le gonflement est dû à la trame organique ou à un épanchement de lymphe coagulable. Quand la maladie a pour siége les os spongieux, ceux de la face en particulier, la suppuration est facile et fréquente. La nécrose, souvent due à la violence de l'inflammation, relativement à la vitalité du système

osseux, arrive encore plus souvent par les épanchements qui se font d'une manière brusque dans leur tissu, ou par le décollement et la destruction des parties molles qui les entourent et qui entraînent celle de leurs voies de nutrition. Enfin, la terminaison par induration persistante a lieu toutes les fois que la tumeur n'est due qu'à l'épanchement des matériaux salins inorganiques qui entrent dans la composition des os.

Le traitement du début de l'ostéite est encore celui de la douleur ostéocope et de la périostite. Quand la tumeur osseuse est développée, à l'emploi du vésicatoire qui doit être aussi étendu qu'elle, il faut ajouter les pansements avec l'onguent mercuriel sur la surface dénudée et à la dose d'un demi-gros à un gros par jour. Sous l'influence de ce traitement local, le plus puissant, aidé des mercuriaux à l'intérieur, quand il n'y a pas de contre-indication, et surtout des sudorifiques (tisane de Feltz), du proto-iodure de fer (dans les complications lymphatiques ou scrofuleuses), et des bains de vapeurs, on obtient, quand on arrive à temps, des résultats que nulle autre médication ne donne en égale proportion.

Ici, incontestablement, les autres résolutifs (iode, iodures, hydriodates), employés localement, et surtout la compression, restent, le plus souvent, sans effets marqués.

Le traitement doit être continué tant qu'il y a de la douleur, ou que la tumeur tend à croître ou à diminuer; mais, lorsqu'elle devient absolument indolente et stationnaire, sans qu'aucun autre symptôme réclame le traitement actif, il faut savoir s'arrêter et ne pas altérer et épuiser la constitution par des médications inutiles et dès lors nuisibles.

Dans les suppurations osseuses, ou caries vénériennes, surtout dans celles de la face, le mercure, qui a pu convenir jusque-là, cesse ordinairement d'être avantageux et finit même, comme on l'a observé avec raison, dans ces cas, par ajouter de la gravité, et cela surtout quand on le laisse produire de la salivation. Ce n'est pas à dire cependant qu'il faille toujours y renoncer; mais il faut ici, plus qu'ailleurs, en surveiller minutieusement l'emploi.

Du reste, à part l'élément syphilitique qu'il ne faut point perdre de vue, et qui constitue, dans quelques cas heureux, la plus précieuse indication, sans être la seule à remplir, le traitement de la carie syphilitique rentre dans l'histoire du traitement de la carie en général. Cependant, dans la carie presque toujours compliquée de nécrose des os de la face, en particulier, et qu'il faut distinguer de celles plus superficielles et moins graves qui succèdent à des altérations

préalables des parties molles, et dont il a déjà été question, il faut ne jamais négliger d'enlever, le plus tôt possible, les os malades dès qu'ils peuvent être séparés des parties saines. J'ai vu les accidents les plus graves résulter de l'oubli de ce précepte et de l'administration encore plus fâcheuse alors d'un traitement mercuriel exagéré. Il faut être bien convaincu que la carie engendre la carie, et qu'un os, dont la trame organique a été détruite par la suppuration, ou qui est frappé de mort, ne saurait être, dans tous les cas, régénéré par un traitement général quel qu'il soit, et que jamais il ne faut laisser, jusqu'à élimination spontanée, ses débris, vrais corps étrangers, entretenant et propageant au loin la suppuration qui, en gagnant des parties importantes, telles que le cerveau, par exemple, entraîne les accidents les plus graves et enfin la mort.

Dans la destruction si fréquente des maxillaires supérieurs, les dents peuvent rester parfaitement saines, solides, ou tremblantes dans leurs alvéoles; mais, lorsque saisies au dessus de leur collet, celles-ci tremblent avec elles à une certaine hauteur, il ne faut pas hésiter à les arracher; car elles ne servent alors qu'à tenir en place des portions d'os frappées de mort et qui, conservées, permettent à la maladie d'arriver

plus haut. La destruction du vomer est, le plus souvent, accompagnée de celle d'une partie de la voûte palatine, où se manifeste alors, sur la ligne médiane, une tuméfaction qui est bientôt suivie de suppuration et d'ulcération des parties molles. Ici, encore, le précepte rigoureux à suivre, c'est d'extraire, dès qu'on le peut, les portions d'os altérées. J'ai publié des observations dans la *Gazette des hôpitaux*, dans lesquelles une forte portion du maxillaire supérieur, cariée, nécrosée et privée de ses dents était devenue libre dans les fosses nasales, les parties molles du côté de la bouche étant restées saines. Ces portions d'os étant trop volumineuses pour être extraites par les narines, sans débrider celles-ci, j'avais pu les enlever à l'aide du broiement pratiqué dans les fosses nasales avec les instruments de la lithotritie.

Avant de quitter ce qui a trait à la carie, je dois ajouter que l'emploi continué des vésicatoires appliqués le plus près possible des points malades donne les résultats les plus avantageux. Je n'ai rien à dire, du reste, de la rugine, du trépan, du cautère actuel, etc., qui rentrent dans le domaine commun de la chirurgie.

Lorsque l'ostéite a produit l'exostose passée à l'état d'induration permanente, il ne faut toucher à ces tumeurs, par des opérations, que lors-

qu'elles produisent de trop grandes difformités, ou qu'elles gênent d'importantes fonctions. Ce sont surtout les exostoses épigéniques pédiculées qui peuvent être facilement enlevées. Il y a peu de temps que je fis l'extirpation d'une tumeur semblable, ayant pour siége le métacarpien de l'index gauche de M***, un de nos violons les plus distingués de la capitale, qui a depuis retrouvé l'usage si précieux de sa main.

Quant à la nécrose proprement dite, son traitement se rapporte à celui des nécroses en général, et les indications spéciales se tirent des autres symptômes qui peuvent exister en même temps.

Tumeurs gommeuses. Nodus. Tubercules profonds du tissu cellulaire; espèce de furoncles chroniques siégeant dans le tissu cellulaire souscutané ou sous-muqueux, ils ne se montrent ordinairement que fort tard après l'accident primitif; et, à part quelques cas moins graves, ils sont la conséquence d'une constitution profondément altérée et sous l'influence de la cachexie syphilitique. Ces tubercules, rarement isolés, le plus souvent en assez grand nombre, et sur différentes régions du corps à la fois, débutent par une petite tumeur, d'abord à peine sensible, mais dure, adhérant à la peau par une sorte de pédicule, et mobile sur les parties sous-jacentes et voisines. Leur ac-

croissement se fait, presque toujours, d'une manière lente et sans douleur. Il faut souvent cinq à six mois et beaucoup plus pour qu'elles arrivent à leur terme. Alors elles atteignent le volume d'une noisette ou d'une petite noix ; très dures encore, elles contractent des adhérences dans toute leur périphérie ; et peu à peu, à travers une sorte de coque qui les constitue, on voit une fluctuation obscure qui se dessine de plus en plus. La peau, qui, jusque-là, avait pu rester sans altération de texture ou de couleur, devient d'un rouge-brun violacé ; elle s'amincit bientôt, se perfore d'une ou de plusieurs ouvertures, qui laissent échapper un pus ichoreux, mal lié et entraînant avec lui des débris organiques. A ces premières ouvertures succèdent bientôt de vastes ulcérations irrégulières, avec décollement et amincissement de la peau. Ces ulcères persistent tant que la coque du tubercule, dont la suppuration commence par le centre, n'est pas éliminée. Une fois que ces espèces de kystes sont chassés par la suppuration des parties voisines, si aucune autre condition n'entretient les ulcères, ceux-ci marchent à la réparation et produisent une cicatrice tout à fait analogue à celles des brûlures profondes.

L'évolution de ces tumeurs se fait rarement partout en même temps ; le plus souvent, elles se

succèdent de manière à durer pendant des mois ou des années, quel que soit le traitement employé.

Souvent éloignées les unes des autres, elles sont quelquefois agglomérées. Les personnes qui ont suivi mes leçons, à l'hôpital des Vénériens peuvent se rappeler deux observations de tubercules de ce genre siégeant dans l'épaisseur de la langue. Ces deux malades entraient tous deux pour la troisième fois dans mon service, et chaque fois ils y étaient venus à cinq ou six mois d'intervalle. Au toucher, leur langue semblait rembourrée de noisettes. Les destructions ulcératives qui arrivèrent chaque fois furent horribles, et pour des yeux peu habitués, auraient pu simuler d'affreux cancers; mais ces deux malades sont guéris depuis plus de deux ans, et l'un d'eux fait aujourd'hui le commerce des billets d'Opéra.

Le traitement doit avoir pour but principal de soutenir et de réconforter la constitution par tous les moyens possibles. Il faut se rappeler ici qu'on a affaire à une maladie longue et grave, qu'aucune médication ne peut enlever d'emblée. Ces symptômes se présentant ordinairement chez les sujets chez lesquels la vérole a résisté aux mercuriaux, ceux-ci n'ont sur eux aucune puissance, et, si l'on en pousse imprudemment l'usage jusqu'à produire les accidents qni peuvent sui-

vre son emploi, on ajoute à la gravité de la maladie.

Le mercure, dans l'affection qui nous occupe, n'est positivement indiqué que dans les cas où, à la suite de la fonte purulente, il reste des ulcères à base indurée et à bords calleux.

Le traitement général qui réussit le mieux, quoique bien souvent il n'amène pas la résolution de ces tumeurs, c'est le traitement par l'iode à l'intérieur, soit uni au fer, soit seul. Les amers, les toniques et l'hygiène des scrofuleux doivent aussi être mis en première ligne.

Cependant, dans une foule de circonstances, ces tubercules sont le seul symptôme qui reste aux malades, et toute la gravité qu'ils présentent ne dépend que de leur fonte purulente et des ulcères qui leur succèdent; de telle façon, que les détruire, à leur début, constitue le traitement le plus rationnel.

Mon savant collègue, M. Cullerier, a proposé de les attaquer par la méthode du vésicatoire et de la solution caustique déjà enseignée pour le traitement du bubon, et a souvent, ainsi que moi, réussi. De mon côté, j'ai eu beaucoup à me louer de l'extirpation ou de l'énucléation faite avant la période avancée à laquelle les parties voisines s'altèrent.

Il résulte de ce qui précède que la méthode

que je suis aujourd'hui consiste à attaquer d'abord ces tumeurs, lorsqu'elles siégent sur des points accessibles à ces moyens, par le vésicatoire et la solution caustique. Si, sous l'influence de ce traitement sagement continué et répété d'après les règles déjà posées, elles continuaient à faire des progrès, je me hâte d'en faire l'énucléation avant la fonte purulente, et je réunis ensuite par première intention.

Lorsque la suppuration est bien manifeste, et avant une trop grande altération de la peau, il faut donner issue au pus.

Quand la suppuration s'établit, et même après l'ouverture de l'abcès, ou à la période ulcéreuse, tant qu'il y a des symptômes inflammatoires, il faut avoir recours aux émollients et aux calmants locaux. Plus tard, contre les ulcères qui ne se détergent pas, les pansements avec le digestif simple, puis les pansements indiqués pour les chancres, selon les cas, trouvent encore ici leur emploi. Souvent de vastes ulcérations devenues atoniques, comme dans les autres cas de ce genre, à part l'antécédent, ont été promptement amenées à cicatrisation par les pansements avec les bandelettes de sparadrap de Vigo, *cum mercurio*.

Aux accidents tertiaires peuvent se rapporter une foule de maladies encore mal définies et souvent à diagnostic insaisissable. Il n'est pas probable qu'il

y ait des tissus qui aient l'heureux privilége d'échapper aux ravages de la syphilis; mais attaquer ce champ, ce serait entreprendre l'histoire entière de la médecine, et jusqu'à ce que d'autres moyens de discerner ces cas obscurs nous soient connus, contentons-nous du précepte donné par Mercurialis, qui dit : « *Cum videretis morbum quempiam communibus remediis non curari, putate esse morbum gallicum cognominatum.* » Et, d'après cette indication faible sans doute, dirigeons encore un traitement qui peut réussir, alors que d'autres d'abord, en apparence plus rationnels, avaient échoué.

ORDRE II. — AFFECTIONS NON VIRULENTES.

§ I.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE EN GÉNÉRAL.

Le traitement de la blennorrhagie doit se diviser : 1° en prophylactique, 2° en abortif, 3° en curatif proprement dit.

Le traitement prophylactique ayant été indiqué d'une manière générale, jetons un coup d'œil rapide sur le traitement propre à faire avorter la maladie.

D'abord, il faut non seulement soustraire le malade aux causes qui ont pu produire l'affection, telles que les excitations de tout genre des organes génitaux, mais encore il sera important de les placer dans toutes les conditions antiphlogistiques possibles. Qu'il me soit permis à ce sujet de faire une observation que la pratique m'a enseignée : lorsqu'une personne s'est exposée à contracter une blennorrhagie, parmi les soins

hygiéniques alors indiqués, tels que le régime, le repos, etc., les bains et les boissons rafraîchissantes, abondantes, qu'on a coutume de placer en première ligne, sont loin d'avoir l'efficacité qu'on leur suppose. Les boissons abondantes forcent à uriner fréquemment, occasionnent de la fatigue au canal et prédisposent au développement de l'inflammation; quant aux bains, lorsqu'on sait avec quelle facilité ils rappellent souvent un écoulement déjà arrêté depuis plusieurs jours, on concevra aisément qu'ils puissent en favoriser le début. Mais, après ces soins généraux, et dans les détails desquels il est inutile d'entrer, il s'agit de modifier les surfaces qui commencent à être malades ou qui vont le devenir.

Ici deux méthodes se présentent : 1° la révulsion, 2° la médication directe. Toutefois, les différentes variétés de la blennorrhagie nécessitant des modifications dans chacune d'elles, c'est à leur occasion que nous développerons les indications suivantes.

Lorsque le traitement abortif n'a pas été employé, ou qu'il a échoué, et que la maladie est confirmée, que faut-il faire?

La blennorrhagie, à l'état aigu, présentant les caractères d'une inflammation catarrhale, le traitement doit être essentiellement antiphlogistique.

Les émissions sanguines en forment la base, et les saignées locales sont plus avantageuses, comme on l'observe en général dans les inflammations des membranes, que lorsqu'elles sont pratiquées par l'ouverture de la veine.

Les sangsues constituent un moyen précieux dans la période d'acuité; mais leur emploi exige quelques précautions.

Un principe sur lequel nous avons beaucoup insisté consiste, quel que soit le siége de la blennorrhagie, à ne jamais les poser sur les régions de la peau que double un tissu cellulaire trop lâche, telles que la peau de la verge et des paupières; car souvent elles ont déterminé dans ces points de l'œdème et un érysipèle gangreneux. Pourquoi s'exposer à de pareils accidents, lorsque l'observation pratique prouve tous les jours que des sangsues, appliquées à quelque distance du siége du mal, produisent des effets aussi favorables, pourvu que leur nombre soit proportionné à la gravité du cas que l'on traite?

Une observation non moins importante consiste à ne jamais appliquer les sangsues sur un point déclive, ou qui soit à la portée des organes malades, afin d'éviter que leurs piqûres ne soient souillées par les sécrétions morbides; car, si la blennorrhagie se trouvait compliquée de chancres,

elles se transformeraient en autant d'ulcérations syphilitiques.

Les bains généraux ou partiels sont préconisés à cette période : ils conviennent ordinairement bien; mais il n'est peut-être pas inutile de signaler quelques particularités relatives à leur usage.

Je préfère les bains entiers. Leur température doit être modérée, parce que les bains très chauds ou très froids ont des propriétés différentes du bain tiède proprement dit, et qui dépendent de l'impression éprouvée par le malade; de sorte que le degré de chaleur convenable se mesurera à la sensation ressentie par chaque individu, et non au thermomètre. Une température qui rendrait un bain excitant serait excessivement nuisible, et il n'est pas rare d'entendre les malades se plaindre d'avoir beaucoup plus souffert pendant ou après un bain qu'avant son emploi. Les bains longtemps prolongés sont extrêmement favorables par le relâchement qui suit l'espèce de macération qui en est le résultat; mais, en les prescrivant, il faut encore tenir compte de la disposition individuelle; car il est des personnes sur lesquelles ils produisent de l'excitation, par suite d'un agacement nerveux. En somme, l'efficacité des bains généraux est relative, et il est des circonstances dans lesquelles on est absolument obligé d'y renoncer. Dans tous les cas, et

quelle que soit la muqueuse malade, il est important de la débarrasser de la sécrétion morbide qui souille sa surface. Les lavages, les injections, les bains locaux rempliront avantageusement ce but; mais ces différents moyens seront employés avec sagesse et en cherchant si le bien qu'ils peuvent faire l'emporte véritablement sur les inconvénients qu'ils entraînent quelquefois. Ils ne doivent jamais exposer à fatiguer les organes ou à y appeler les liquides. Une autre indication à remplir dans le traitement de la blennorrhagie aiguë, c'est de faciliter les fonctions des parties malades, de les modifier ou de les suspendre, même s'il est possible, lorsqu'elles sont une cause d'irritation.

Les boissons seront délayantes, simples, agréables et faciles à se procurer, aucune substance médicamenteuse proprement dite ne jouissant de propriétés tellement prononcées, qu'on doive l'employer de nécessité. Il vaut mieux permettre aux malades une boisson qui leur plaise, pourvu qu'elle ne soit pas excitante, car les tisanes que l'on prescrit ordinairement ont autant pour but de satisfaire l'esprit du patient que l'amour-propre du médecin; tandis qu'ils doivent rester également convaincus l'un et l'autre qu'il est seulement nécessaire de boire beaucoup d'eau, liquide dont l'usage est incapable de trahison. La

diète sera plus ou moins sévère selon l'intensité de l'inflammation et l'état des sujets qu'on traite. Quand l'affection est grave, intense, elle doit être absolue; dans des cas moins violents, lorsque les organes digestifs sont sains, il faut permettre l'usage des bouillons, des potages, du lait, des fruits crus, ou, de préférence, cuits, mais éviter toute alimentation et toute boisson excitante. Si le régime est aussi avantageux dans le cas qui nous occupe que dans les inflammations en général, le repos n'a pas une utilité moins réelle.

Sous l'influence du traitement que nous venons d'indiquer, les symptômes de l'état aigu peuvent disparaître d'une manière franche et complète; quelquefois aussi il a suffi de laisser la maladie s'user d'elle-même en la soustrayant à l'action des causes qui l'ont produite; mais, plus souvent, elle passe à l'état chronique, et alors un autre traitement doit être employé. A l'époque où celui-ci est encore voisin de l'état aigu, il ne faut pas trop tôt abandonner les antiphlogistiques; mais aussi il ne faut pas s'obstiner à continuer leur usage, car souvent ils favorisent sa prolongation. Une transition méthodique très favorable consiste à suspendre l'emploi des moyens trop relâchants, et à se servir de résolutifs directs, auxquels on fait succéder les révulsifs, les anti-

blennorrhagiques proprement dits et les astringents, soit généraux, soit locaux, les toniques employés de la même manière, les excitants, etc., dès que les symptômes d'acuité diminuent ou disparaissent, et aussitôt, surtout, que la douleur s'affaiblit ou s'éteint.

Les médications antiblennorrhagiques proprement dites seront indiquées à chaque variété où elles s'appliquent le mieux.

Mais souvent, malgré l'emploi de ces différents ordres de médication, la blennorrhée ou l'état chronique persiste; il devient alors indispensable de chercher à apprécier la cause qui l'entretient. Quelquefois, sans s'inquiéter de l'existence des altérations de tissus appréciables ou visibles, la maladie n'ayant pas cédé aux traitements ordinaires, on a rappelé l'état aigu soit par des irritants simples, soit en déterminant une nouvelle infection. Si l'efficacité du premier de ces deux moyens n'est pas prouvée dans la plupart des cas, il est incontestable qu'on ne saurait conseiller aujourd'hui le second sans encourir un blâme mérité.

En désespoir de cause ou dans des vues de spécificité, un traitement antisyphilitique proprement dit a souvent été employé, et fréquemment aussi il a été suivi de succès. Dans les cas où la blennorrhagie n'est, en définitive, que

la conséquence d'ulcérations syphilitiques cachées, les résultats du traitement sont plus prononcés et faciles à concevoir. Mais les antisyphilitiques, tels qu'on les ordonne, ne doivent-ils et ne peuvent-ils influencer que les maladies syphilitiques vraies? Ne peuvent-ils, comme révulsifs, perturbateurs ou toniques, modifier l'économie d'une manière favorable et produire ainsi la guérison? Quant à moi, à moins d'indications positives à remplir, telles que la résistance à tout autre traitement, l'existence de symptômes syphilitiques vrais et placés dans les conditions que nous avons étudiées, jamais, dans la blennorrhagie, je ne crois utile d'avoir recours aux antisyphilitiques, surtout aux mercuriaux. Dans tous les cas, lorsque les indications m'ont engagé à y recourir, je ne les ai jamais administrés pendant la période aiguë.

§ II.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE EN PARTICULIER.

—

PREMIÈRE ESPÈCE : *Blennorrhagie chez la femme.*

VARIÉTÉS ..,	vulvaire, vaginale, utérine, urétrale,	seules ou différemment combinées.

Le traitement prophylactique de la blennorrhagie chez la femme ne présente rien de particulier qui n'ait été signalé dans les généralités; seulement chez elle il faudra insister sur les soins de propreté à cause de l'étendue des surfaces et de la facilité avec laquelle les matières infectantes s'arrêtent dans les replis des organes génitaux externes ou internes.

Il est rare que les femmes consultent le médecin assez à temps pour qu'il fasse avorter une blennorrhagie à son début, soit qu'elles ne confessent leur maladie que trop tard, soit qu'elles ne s'aperçoivent pas toujours du moment où celle-ci commence. Néanmoins, si l'on était ap-

pelé à temps opportun, c'est à dire dans les deux ou trois premiers jours, les injections et applications astringentes pour les blennorrhagies vulvaires, vaginales et utérines seraient le plus ordinairement couronnées de succès; tandis que l'emploi du copahu et du cubèbe a quelquefois été efficace contre la blennorrhagie urétrale. S'il existait déjà des symptômes inflammatoires, du reste, peu intenses, il serait à propos d'associer à ces moyens quelques applications de sangsues faites au voisinage de la vulve.

Mais, avons-nous dit, il est rare qu'on puisse faire avorter la blennorrhagie chez la femme, et c'est ordinairement avec plus de lenteur qu'on parvient à la guérir par un traitement méthodique.

A l'état aigu, quelles que soient la variété ou les variétés qui existent, le repos le plus absolu possible est de première nécessité. L'alimentation doit être légère. L'usage des bains entiers est on ne peut plus favorable, et toutes les fois que l'état des parties le permettra, il sera bon de recommander aux femmes de faire des injections vaginales pendant la durée et avec l'eau même du bain qui pourrait être mucilagineuse ou chargée de gélatine. On conçoit combien cette pratique peut être efficace dans la vaginite et la blennorrhagie utérine.

Quand l'acuité des symptômes nécessitera l'em-

ploi des sangsues, s'il n'y a pas de suintement au pli des cuisses et d'altération de la peau constituant la blennorrhagie extragénitale, celles-ci seront appliquées au côté externe des grandes lèvres et toujours plus près du pli crural que du périnée, afin de les mettre le plus possible à l'abri du contact de la sécrétion morbide, qui gagne toujours les points les plus déclives et tend à irriter plus ou moins leurs piqûres. Dans le cas contraire, les sangsues seront appliquées au pli crural. Lorsque la blennorrhagie, et surtout la blennorrhagie utérine, s'accompagnera de réaction fébrile, la saignée générale offrira de grands avantages. Les boissons seront abondantes, agréables au malade, et cependant il ne sera pas nécessaire qu'elles soient prises en aussi grande quantité par les femmes que par les hommes, la chaude-pisse ou, si l'on aime mieux, le sentiment de brûlure produit par le passage de l'urine, étant moins prononcé chez elle que chez ce dernier. Mais la partie la plus efficace du traitement est évidemment la médication locale. Pour la blennorrhagie vulvaire et extragénitale, les soins de propreté, les fomentations émollientes et légèrement narcotiques, avec les décoctions de racines de guimauve, de morelle et de pavots, seront toujours utilement employées. Il sera de la plus grande utilité d'isoler les parties malades : ainsi

on empêchera les cuisses de toucher aux grandes lèvres, et celles-ci de se toucher entre elles, en les isolant par un tampon de charpie fine imbibé des liquides émollients et narcotiques. Lorsque l'inflammation est très aiguë, que l'anneau vulvaire est étroit naturellement, ou par suite du gonflement inflammatoire, il faut se contenter de ces applications extérieures et s'abstenir même d'injections, l'introduction de la canule à olive pouvant produire trop d'irritation. Ces circonstances se présentent surtout chez les enfants et chez les filles encore vierges; mais, dès qu'il sera possible d'avoir recours aux injections, il faudra les faire pratiquer plusieurs fois par jour. Toutes les fois que l'anneau vulvaire se laissera dilater sans beaucoup de douleur, on introduira dans le vagin un tampon de charpie fine imbibé du liquide médicamenteux. Ce tampon, faisant, en quelque sorte, fonction de cataplasme, sera renouvelé deux fois par jour et humecté à plusieurs reprises à l'aide de plusieurs injections. Des fomentations émollientes, des cataplasmes sur le ventre seront également utiles quand la blennorrhagie aura l'utérus pour siége. Dans ce cas encore, comme dans la métrite en général, on pourrait avoir recours aux cataplasmes vaginaux, préparés avec les farines de riz ou de graine de lin. Mais la rapidité avec laquelle ces cataplasmes s'altèrent et

fermentent dans ces parties m'a généralement fait préférer les fomentations entretenues à l'aide du tampon indiqué ci-dessus. Jamais aussi je ne donnerai le conseil d'appliquer des sangsues sur le col même de l'utérus, à moins de vouloir s'exposer à voir chaque piqûre se transformer en chancre, puisqu'il y a toujours de l'incertitude sur l'existence d'ulcérations virulentes dans la cavité de cet organe. Les tampons, avons-nous dit, seront renouvelés deux fois par jour : ce renouvellement sera fait avec soin, attendu qu'en séjournant davantage ils retiennent trop longtemps les matières morbides, qui s'altèrent et augmentent alors l'irritation. Il est presque inutile de dire que, si le vagin renfermait un pessaire, celui-ci devrait être enlevé.

L'urétrite intense s'accompagne rarement de la rétention d'urine, et lorsqu'elle existe, cette complication est ordinairement de peu de durée et cède aux antiphlogistiques; mais, quelquefois pourtant, elle nécessite le cathétérisme, qu'il vaut mieux pratiquer dans ces cas, quoi qu'on en dise, en mettant les parties génitales à découvert; car alors il s'exécute avec moins de tâtonnement et, par conséquent, avec moins de douleur. Sur deux malades d'un tempérament extrêmement nerveux, et chez lesquelles le spasme semblait être la cause de la strangurie, un tam-

pon imbibé d'une solution d'extrait de belladone et appliqué à l'entrée du vagin fit cesser les accidents.

Le gonflement des nymphes et des grandes lèvres, que nous avons comparé à une espèce de phimosis ou de paraphimosis propre aux femmes, cède, le plus ordinairement, au repos et aux antiphlogistiques; mais, lorsque le gonflement est considérable avec infiltration séreuse, il devient nécessaire de pratiquer des mouchetures, la gangrène par excès, l'inflammation n'arrivant que lorsque les soins n'ont pas été convenablement dirigés, et qu'on n'a pas insisté d'une manière assez énergique sur les évacuations sanguines. Lorsque cette fâcheuse terminaison existe déjà, si l'inflammation l'accompagne encore, il faut insister sur les antiphlogistiques, en interrogeant, avec soin, les forces générales de la malade, et appliquer sur les parties affectées un plumasseau de charpie imbibé d'une solution d'extrait gommeux d'opium. La blennorrhagie urétro-génitale peut être compliquée d'abcès qui n'ont rien de particulier, et dans l'histoire détaillée desquels nous ne devons pas entrer. Nous dirons cependant que ces abcès étant, le plus ordinairement, les résultats d'une violente inflammation, leur développement sera prévenu par le traitement même

destiné à la combattre, et surtout lorsque l'on évitera d'ajouter à l'irritation des parties déjà malades.

C'est ainsi qu'on devra s'abstenir, dans la blennorrhagie aiguë, de l'emploi du speculum, et nous pouvons affirmer que jamais, dans le cours de sept années et sur des centaines de malades reçues à l'hôpital des Vénériens, nous n'avons vu ces abcès de la vulve être la suite de l'emploi de cet instrument, comme un de nos confrères a cru l'observer. Toutes les femmes affectées de cet accident, que nous avons eu occasion de traiter, et le nombre en a été considérable, n'en avaient jamais subi l'application. On conçoit que le contraire pourrait avoir lieu, mais sans qu'on pût alors considérer cette application comme cause efficiente, à moins que l'instrument n'eût été employé contre toutes les règles.

Ces abcès tiennent quelquefois aussi à l'inflammation des kystes que quelques femmes portent à l'entrée de la vulve; ils doivent, dans tous les cas, être promptement ouverts. Il est bon d'être prévenu que la suppuration succède ici rapidement à l'inflammation phlegmoneuse, et que, si on ne lui donne pas issue, elle ne tarde pas, à cause de la laxité du tissu cellulaire, à faire des ravages, à filer du côté du rectum, et à se faire jour dans la cavité de cet intestin, formant ainsi, tantôt des

fistules incomplètes, tantôt des fistules complètes, par suite d'ouverture à des hauteurs diverses du côté de la vulve.

Les abcès de la vulve doivent être ouverts largement, en faisant l'incision parallèle à son axe; le pus est souvent brunâtre et a l'odeur des matières fécales à cause du voisinage du rectum, sans qu'il y ait communication avec cet intestin. Quand l'abcès est la suite d'un kyste enflammé, la matière qu'il contient est filante, comme glaireuse dans la plupart des cas. Si l'on est appelé à traiter de bonne heure les fistules qui succèdent à ces abcès, avant que leur trajet ait subi la transformation muqueuse, la compression exercée par un tampon introduit dans la vulve et le vagin suffit, le plus ordinairement, pour les oblitérer. Lorsque ce moyen a échoué, la cautérisation du trajet fistuleux à l'aide du nitrate d'argent en poudre placé dans une sonde cannelée ou, mieux, porté à l'aide de l'instrument de M. Lallemant, a fréquemment réussi. J'ai eu à me louer, chez quelques malades, d'un procédé qui consiste à parcourir la fistule avec un stylet mousse garni d'un brin de charpie longue, roulé sur lui en spirale et trempé dans le nitrate acide de mercure. Après une ou deux cautérisations propres à détruire la surface pseudo-muqueuse, de la teinture de cantharides a été portée de la même

manière pour exciter le développement des granulations nécessaires pour oblitérer la cavité.

Dans un cas qui avait résisté à ces divers traitements, j'ai obtenu la guérison en introduisant dans le trajet fistuleux l'urétrotome qui sert à débrider le méat urinaire, et en scarifiant toute sa longueur à un quart de ligne de profondeur dans un grand nombre de points de sa circonférence. Lorsque les trajets fistuleux occupent une petite étendue, le procédé le plus court est de les traiter comme les fistules à l'anus.

L'ovarite, considérée comme complication de la blennorrhagie, nécessite un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité des symptômes. Des sangsues appliquées sur les parties latérales et inférieures du ventre, à l'anus, à la région sacrée ; la saignée générale, aidée de fomentations et de cataplasmes émollients, sont, le plus ordinairement, efficaces. Pour arrêter ses progrès, il est surtout important de maintenir la liberté du ventre à l'aide de laxatifs légers. Il est probable qu'ici, comme dans l'orchite, les onctions mercurielles sur l'abdomen, employées en même temps que les émollients, devraient aider la résolution.

Lorsque l'état aigu est passé, des révulsifs, tels que des vésicatoires à la partie interne des cuisses, des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur

les régions iliaques, seront employés avec avantage. Dans les cas que j'ai observés, il n'a pas été besoin d'avoir recours à l'emploi des mercuriaux pris à l'intérieur.

Mais la blennorrhagie aiguë chez la femme, qu'elle soit ou non accompagnée de complications, résiste quelquefois au traitement adoucissant le mieux dirigé et est aggravée par les mercuriaux, qu'on les envisage comme moyen méthodique ou empirique. Dans quelques uns de ces cas, où les surfaces muqueuses rouges et turgescentes fournissaient un écoulement puriforme abondant, accompagné d'une vive douleur, sans que le repos, les évacuations sanguines, les émollients et les narcotiques amenassent aucun soulagement, j'ai obtenu des résultats presque merveilleux de l'emploi du nitrate d'argent.

Une cautérisation superficielle avec le nitrate d'argent solide, ou l'application, sur les parties malades, de charpie imbibée d'une solution du même sel, a amené une modification favorable des surfaces enflammées et une solution de la maladie.

Après les cautérisations superficielles ou les injections au nitrate d'argent, on fait le tamponnement à sec avec de la charpie pour isoler les parois du vagin.

Jamais, comme on vient de le voir, lorsque la

maladie est bien développée et dans sa période d'acuité, nous n'avons recours aux antiblennorrhagiques proprement dits, tels que le copahu, le cubèbe, etc.; car, s'ils ne sont pas nuisibles dans tous les cas, ils sont au moins inefficaces.

Lorsque l'état aigu a cédé tout en continuant les calmants et les adoucissants généraux, tels que les boissons, le régime, le repos, les bains, il faut se hâter, pour terminer rapidement la maladie et ne pas permettre à l'état chronique de s'asseoir, d'avoir recours aux applications et aux injections résolutives. Le liquide auquel je donne la préférence se compose d'une solution d'acétate de plomb cristallisé, ou d'une solution de sulfate d'alumine et de potasse.

A mesure qu'on s'éloigne de l'état aigu, la dose d'acétate de plomb ou d'alun est portée à une once pour la même quantité de liquide. A l'aide d'injections et de tamponnements faits avec ces solutions, on guérit, dans les cas ordinaires, 60 malades sur 100, dans l'espace de vingt jours à deux mois, en comprenant le traitement de la période aiguë; c'est ce qui résulte au moins des relevés faits dans mon service à l'hôpital des Vénériens.

Toutefois l'état chronique est loin de toujours céder d'une manière aussi prompte et aussi facile. Lorsqu'il n'y a pas d'altérations de tissu, il

faut avoir recours à des injections et à des tamponnements plus toniques, plus astringents. Un moyen qui réussit souvent, c'est la décoction de tan additionnée de partie égale d'une solution de sulfate d'alumine et de potasse. Lorsque avec l'état chronique il reste de la sensibilité et une sorte d'irritation permanente des tissus, je renonce à la décoction de tan, pour donner la préférence à la décoction de morelle additionnée de la solution d'alun ci-dessus indiquée. Quoi qu'il en soit, le zinc, l'infusion vineuse de roses de Provins, l'extrait de ratanhia, le sublimé, l'alun seul, etc., peuvent être successivement employés. Les injections avec les chlorures alcalins ne m'ont paru convenables que dans quelques cas où les écoulements vaginaux avaient beaucoup d'odeur ou s'accompagnaient d'ulcérations. Lorsque la blennorrhagie occupe la vulve et le vagin, les substances médicamenteuses dont il vient d'être question sont appliquées de la même manière que les émollients. Mais, lorsque l'écoulement a pour siége les cavités utérines, il échappe fréquemment à leur action; si l'on veut alors en obtenir l'effet désirable, il faut les porter sur les surfaces malades. Pour faire des injections utérines avec des liquides simplement résolutifs, toniques ou astringents, il suffit de se servir d'une seringue ordinaire à hydrocèle; par ce procédé, on ne

pourra que faire des injections momentanées. Si l'on veut, au contraire, qu'elles soient plus ou moins continues, on pourra substituer à la seringue l'un des clyso-pompes confectionnés par M. Charrière, ce moyen étant applicable à la cavité du col utérin aussi bien qu'au vagin.

Il est, quoi qu'il en soit, des écoulements qui résistent encore, et qui semblent seulement entretenus par le contact même des membranes muqueuses et par la profondeur des parties continuellement placées dans des conditions défavorables de chaleur et d'humidité. J'avais imaginé, sans savoir qu'il était question du même moyen dans A. Paré, d'isoler les surfaces malades à l'aide d'un speculum fenêtré, et de permettre, par là, l'introduction continuelle de l'air extérieur, les parties plus exposées à son contact guérissant généralement mieux que celles qui lui échappent. Mais l'application de cet instrument n'ayant pas été facile, j'ai dû y renoncer. Jusqu'à présent, un procédé qui m'a bien réussi dans ces derniers temps consiste à remplir le vagin, sans toutefois le distendre, avec de la charpie sèche renouvelée deux ou trois fois par jour, selon l'abondance de l'écoulement qui, dans les cas suivis de succès, était blanchâtre, lactiforme ou crémeux et fourni seulement par le vagin.

Mais, lorsque l'état chronique ou la blennorrhée

s'accompagne d'altérations de tissu, ce sont elles qu'il faut combattre pour obtenir la cessation de l'écoulement. S'il existe des végétations, elles devront être traitées comme nous l'indiquerons plus tard. Les ulcérations, les granulations papuleuses seront cautérisées soit avec le nitrate d'argent, soit, de préférence, avec le nitrate acide de mercure, porté sur un petit pinceau de charpie, les parties à cautériser ayant été préalablement essuyées avec un pinceau de charpie sèche. Lorsque les mucosités, comme celles du col, seront trop adhérentes, on les coagulera préalablement à l'aide du liquide caustique, de manière à pouvoir les enlever plus aisément par morceaux. La profondeur des cautérisations sera en raison de l'épaisseur des tissus à réprimer ou à détruire. C'est surtout pendant la période des granulations, et lorsque les ulcérations présentent l'aspect d'un vésicatoire, que les cautérisations sont efficaces. Lorsque les ulcérations ont elles-mêmes détruit les tissus à une certaine profondeur, il faut employer les caustiques avec prudence.

Dans ces circonstances, j'ai souvent réussi en portant sur les parties malades de la poudre de calomel et ensuite de la charpie sèche. Du reste, après chaque cautérisation, on pratique le tamponnement, selon le cas, avec l'un des liquides indiqués.

Comme les autres portions de la muqueuse génitale, la surface interne de la matrice est souvent le siége, dans les écoulements chroniques, d'ulcérations que les moyens indiqués jusqu'à présent ne sauraient guérir. Il faut ici, comme dans les ulcérations des autres parties, modifier les surfaces d'une manière plus puissante, agir même en les cautérisant; mais la cautérisation dans l'intérieur d'un organe aussi délicat et dont les réactions sont si puissantes, exige beaucoup de prudence et de grandes précautions. En effet, tandis que les caustiques puissants, appliqués sur le museau de tanche et à l'orifice du col, ne déterminent, pour la plupart du temps, aucune douleur, les liquides à peine caustiques, portés dans l'intérieur de la matrice, peuvent développer de graves accidents.

Lassé de la persistance de certaines blennorrhées utérines, je voulus faire quelques tentatives pour obtenir leur guérison. Les injections caustiques dont je me servis les premières fois furent préparées avec un mélange d'une partie de nitrate acide de mercure à huit parties d'eau. Quelques malades éprouvèrent des attaques d'hystérie des plus intenses; chez une d'elles, il y eut une congestion cérébrale, qui fit craindre un moment l'apoplexie. Ces accidents, tous nés quelques minutes après l'injection, ont cédé

d'une manière très rapide aux antispasmodiques, et dans le cas particulier de congestion encéphalique, à une saignée du bras. Quoique les maladies soumises à ce traitement aient été ou guéries ou considérablement améliorées, j'ai dû modifier les doses du remède pour obtenir l'effet curatif, sans avoir à en redouter les conséquences nuisibles. C'est ainsi qu'avec une partie de nitrate acide de mercure pour douze parties d'eau j'ai obtenu des guérisons, sans avoir déterminé chez les malades les symptômes dont j'ai parlé ; mais pourtant l'action de ces injections n'a pas toujours été sans quelque douleur locale et sans quelque retentissement nerveux, de forme hystérique. Pour éviter les inconvénients du nitrate acide de mercure, j'ai employé, dans des cas de catarrhe purulent chronique et de blennorrhée utérine, des injections faites avec une solution de six grains de nitrate d'argent pour une once d'eau distillée. Des malades sur lesquelles ce moyen a été mis en usage, les unes ont été renvoyées guéries, après trois injections, faites à huit jours d'intervalle et sans qu'il y ait eu le moindre accident, et d'autres après la deuxième seulement.

On sait, du reste, pour le dire en passant, que le nitrate d'argent, appliqué sur le col de

l'utérus et dans sa cavité, est très souvent un moyen emménagogue, dont on pourrait tirer un meilleur parti. En résumé, les injections utérines et le nitrate d'argent solide devront constituer un mode de traitement puissant dans le catarrhe utérin en général et dans la blennorrhagie utérine en particulier.

Les traitements antiblennorrhagiques proprement dits, sous forme de médication intérieure, sont loin d'avoir une efficacité absolue dans la blennorrhagie urétro-génitale et semblent, chez la femme, n'agir que sur quelques variétés isolées. C'est ainsi que le seigle ergoté, préconisé dans ces derniers temps, m'a paru, dans les cas rares où il a été efficace, n'avoir d'influence que sur la blennorrhagie utérine et rester sans effet sur les écoulements vaginaux, urétraux et vulvaires. Le copahu et le cubèbe, pour les médecins qui se donnent la peine d'observer de près, n'exercent pas d'action prononcée sur le vagin, ni sur la matrice, tandis que la blennorrhagie urétrale, chez la femme comme chez l'homme, est puissamment influencée par ces moyens et leurs succédanés, et cela de la même manière et aux mêmes doses, de sorte que, pour le traitement de la blennorrhagie urétrale chez la femme, nous n'avons qu'à renvoyer à ce

que nous dirons de la blennorrhagie urétrale chez l'homme. Toutefois, bien que la blennorrhagie de la femme cède le plus ordinairement aux moyens que nous venons d'indiquer, il est des circonstances dans lesquelles des altérations de tissu nécessitent une médication locale, comme pour les autres variétés. Il n'est pas rare, ainsi qu'on pourrait le croire, d'après la lecture de certains ouvrages récents, de trouver des végétations naissantes de l'intérieur de l'urètre et constituant ce que les anciens appelaient les caroncules ou carnosités; celles-ci entretiennent des écoulements qui cessent lorsqu'on les a détruites par l'incision ou la cautérisation.

Il y a quelque temps, je fus appelé par M. le docteur Sorbier, pour opérer une de ces végétations, qui, faisant saillie hors du méat urinaire, occupait toute l'étendue de l'urètre et prenait naissance à peu de distance du col de la vessie. Dans un grand nombre de cas, les écoulements urétraux chroniques, plus fréquents et plus tenaces qu'on ne le croit généralement, n'ont cédé qu'aux injections pratiquées dans le canal d'après les préceptes et avec les liquides dont il sera question en traitant de blennorrhagie chez l'homme. Dans quelques circonstances, même des cautérisations avec le nitrate

d'argent et faites avec le porte-caustique courbe de M. Lallemand ont terminé des écoulements probablement entretenus par des érosions, dont la présence semblait dévoilée par une grande sensibilité pendant le cathétérisme.

Après la guérison de la blennorrhagie vaginale et utérine, je donne le conseil de faire, pendant quelque temps, une ou deux injections par jour avec de l'eau froide, en ayant le soin de les cesser quatre ou cinq jours avant l'époque des règles, pour les reprendre quatre ou cinq jours après qu'elles sont passées.

Le traitement local de la blennorrhagie chez les femmes étant, comme on a pu le voir, de la plus grande importance, il ne sera pas inutile de donner quelques détails sur ses différents modes d'application, parce qu'ils ont une influence sur la promptitude et l'efficacité des résultats.

1°. Les fomentations et les injections doivent être tièdes, lorsqu'elles se composent de liquides émollients; elles seront froides au contraire, toutes les fois qu'on emploiera des liquides résolutifs, toniques, astringents, etc.

2°. Les injections peuvent être pratiquées à l'aide d'une seringue ordinaire à canule allongée, recourbée et terminée en olive percée en arro-

soir. La portion de canule qui s'étend de l'olive jusqu'à la courbure est ordinairement d'une longueur telle, qu'on peut l'introduire dans le vagin sans risque de blesser le col de l'utérus ; mais il est toujours prudent d'indiquer aux femmes de n'enfoncer l'olive que d'un pouce ou deux au delà de l'anneau vulvaire. On peut se servir également de clysoir, de clyso-pompe, etc. Dans les cas d'inflammation assez vive, une canule souple en gomme élastique sera préférable aux canules métalliques. Chez les petites filles, ou tant que l'hymen existe, les injections seront faites avec des canules droites et coniques.

La position à indiquer aux malades n'est pas indifférente; beaucoup de femmes se placent sur un bidet pour pratiquer les injections vaginales, de telle façon que le liquide à peine introduit s'échappe sans avoir le temps de séjourner sur les parties malades et souvent sans atteindre les points les plus élevés du vagin. Je me suis assuré de ce fait en plaçant d'abord un tampon de charpie sèche sur le col de la matrice à l'aide du speculum et en faisant ensuite injecter des liquides colorés; chaque fois, en effet, la charpie a été retirée, sans qu'elle fût teinte du liquide employé. Les malades devront donc se coucher et maintenir le bassin élevé, de manière à ce

que la partie supérieure du vagin en devienne le point le plus déclive. Dans cette position, conservée plus ou moins longtemps après l'injection, le liquide pourra séjourner dans les parties et agir comme un bain local.

L'emploi des cataplasmes vaginaux, possible seulement chez les femmes qui ont l'anneau vulvaire d'une grandeur convenable, est fait à l'aide de la seringue, privée de sa canule. On a proposé, dans ces derniers temps, de faire des fomentations ou des bains continus pour le col de l'utérus à l'aide d'une bouteille ayant à peu près la forme d'une cornue, dont le col allongé s'introduit dans le vagin et porte les liquides contenus dans le vase sur le col de la matrice et dans le cul-de-sac péri-utérin. L'anneau vulvaire, exactement appliqué sur le col de l'instrument, empêche le liquide de s'échapper au dehors, et, sous l'influence des différences de température de la portion renfermée dans les organes génitaux et de celle qui se trouve dans le reste du vase, qui présente, du reste, une ouverture tubulée pour laisser agir la pression atmosphérique, il s'établit un courant qui renouvelle les parties de liquide qui touchent au col et aux tissus voisins. M. le professeur Cloquet a appliqué avec succès, dans quelques cas, des ir-

rigations ou injections continues à l'aide de la sonde à double courant qu'il a si heureusement renouvelée de Hall.

Pour pratiquer les injections utérines, la femme est placée de manière à permettre l'introduction du speculum et à mettre le col de l'utérus à découvert. Les liquides émollients, résolutifs, astringents ou simplement toniques, peuvent être poussés avec une seringue à hydrocèle ordinaire; on arme celle-ci d'une canule en gomme élastique flexible, ouverte par les deux bouts et dont l'extrémité libre est introduite dans l'orifice du col, à une profondeur de trois ou quatre lignes seulement. Cette portion de la canule sera enduite d'un corps gras, et son volume ne devra pas être assez considérable pour boucher complètement l'orifice utérin, afin de permettre au liquide injecté de refluer avec facilité.

Mais les injections caustiques devant séjourner peu de temps dans l'utérus, j'ai fait fabriquer par M. Charrière une seringue composée de deux corps de pompe qui s'emboîtent, se terminent par une double canule et ont chacun leur piston : l'un renferme le liquide caustique et l'autre de l'eau, de manière à pouvoir injecter à volonté l'un ou l'autre sans déplacer l'instrument. Je commence par injecter le liquide caustique que je laisse sé-

journer une minute ou deux, après quoi l'eau est poussée de manière à laver les surfaces.

Les injections urétrales se pratiquent chez la femme avec la seringue dont on se sert pour les hommes. Pour empêcher le liquide de pénétrer dans la vessie, il suffit de comprimer la partie postérieure de l'urètre, derrière le pubis, avec un doigt introduit dans le vagin.

Quant aux tamponnements du vagin, ils sont exécutés par les malades elles-mêmes ou par le chirurgien; on s'y prend de la manière suivante :

Une première injection est faite avec le liquide dont sera imbibé le tampon ; puis celui-ci préparé avec de la charpie douillette, et de volume assez considérable pour remplir le vagin sans le distendre, est introduit dans les organes génitaux. Si les malades sont appelées à se panser elles-mêmes, elles attachent au tampon un fil assez long pour qu'une de ses extrémités reste pendante hors de la vulve et en faciliter l'extraction au renouvellement des pansements. Les femmes se servent du doigt pour pousser la charpie aussi profondément que possible, afin d'atteindre le col de la matrice; mais, comme une grande partie du liquide s'exprime pendant cette manœuvre, il est nécessaire de pratiquer, après, une

nouvelle injection. Bien qu'il soit avantageux, dans la plupart des cas, de permettre aux malades de se panser elles-mêmes, il faut convenir que les pansements faits par un homme de l'art sont toujours mieux appliqués et partant plus efficaces. Lorsque le chirurgien place lui-même le tampon, il doit se servir du speculum, qui permet de le porter avec certitude jusque sur le col et de l'étaler successivement dans toute la longueur du vagin, en le retenant avec des pinces à mesure qu'il retire l'instrument. De cette façon, il est mis en contact avec toute l'étendue des parties malades et retient une plus grande quantité de liquide.

Je ne puis terminer les détails relatifs aux tamponnements sans dire un mot d'un phénomène qui s'observe quelquefois, lorsqu'on a fait usage d'une solution d'acétate de plomb et qui consiste dans un changement de couleur du liquide injecté et de la charpie qui en est imprégnée. En effet, il est des femmes chez lesquelles, après douze ou vingt-quatre heures de séjour, le tampon est noir lorsqu'on le retire : cette coloration paraît due à la formation d'un sulfure de plomb; car ce phénomène a surtout été observé chez les femmes affectées d'écoulement fétide, ou dont l'anneau vulvaire largement dilaté

permet l'introduction facile des gaz méphitiques, lorsqu'elles vont à la garde-robe.

Pour appliquer le nitrate d'argent solide, je me sers d'une pince à trois branches, ayant un onglet légèrement recourbé à leur extrémité, et se mouvant dans une canule droite comme les instruments de la lithotritie. A l'aide de cette pince, le crayon de nitrate d'argent est solidement maintenu et son application devient de la plus grande facilité.

DEUXIÈME ESPÈCE : *Blennorrhagie chez l'homme.*

VARIÉTÉS	du gland : balanite : du prépuce : posthite :	chaude-pisse bâtarde :	seules ou combi- nées.
	de l'urèt. : urétrite blennorrhagique :		

—

PREMIÈRE VARIÉTÉ.

Blennorrhagie externe. — *Balanite et posthite.*

Lorsque la blennorrhagie externe est légère, il n'est pas rare de la voir se dissiper d'elle-même ou céder au repos des organes, à un régime adoucissant et à des soins de propreté. La cessation, dans ces cas, est d'autant plus facile que le prépuce est encore mobile sur le gland; mais, pour peu que la maladie ait pris du développement, les secours de l'art deviennent nécessaires. Lorsque le gland peut être mis à découvert, et que l'inflammation n'est pas excessive, la méthode qui m'a le mieux réussi, dans la majorité des cas, consiste à passer rapidement le crayon de nitrate d'argent sur toutes les surfaces malades, de manière à produire une

cautérisation superficielle, après laquelle on se contentente d'appliquer un linge fin et sec autour du gland, en ramenant ensuite le prépuce par dessus. Après cette petite opération, on a le soin de faire sur la verge des fomentations légèrement résolutives avec des compresses imbibées, soit simplement d'eau froide, soit d'eau de Goulard. Le linge doit être changé deux fois par jour, en ayant le soin, chaque fois qu'on le renouvelle, de pratiquer une lotion à l'eau simple ou avec une solution légèrement saturnine.

La maladie cède fréquemment à une seule cautérisaton avec le nitrate d'argent ; mais, dans quelques circonstances, on est dans la nécessité de l'appliquer deux ou trois fois, et cela à deux ou trois jours d'intervalle.

Lorsque l'inflammation est très aigueë, qu'il existe des complications, surtout un phimosis congénial ou accidentel, il est souvent nécessaire d'avoir recours aux antiphlogistiques actifs : c'est ainsi qu'il convient d'appliquer des sangsues au pénil, au pli génito-crural de chaque côté, mais jamais sur la verge elle-même, à moins de vouloir s'exposer à la gangrène des téguments. Les bains locaux émollients, mucilagineux, avec la décoction de racine de guimauve, de graine de lin, le lait tiède, les décoctions lé-

gèrement narcotiques de morelle, de têtes de pavot, les injections plusieurs fois répétées avec le même liquide entre le gland et le prépuce, sont alors indispensables. Lorsqu'il existe beaucoup d'œdème et peu d'inflammation, une ou deux mouchetures de chaque côté de la partie inférieure du prépuce donnent lieu à un dégorgement salutaire. Quand il existe un état érysipélateux, les mouchetures semblent parfois hâter la terminaison par gangrène, tandis que les évacuations sanguines aux lieux déjà indiqués, la diète, le repos absolu et les délayants sont de la plus grande efficacité. Ici l'emploi de légers laxatifs a souvent été très utile. Des fomentations avec une solution d'extrait gommeux d'opium, des injections faites avec le même liquide entre le gland et le prépuce, ont fréquemment donné des résultats favorables, lorsqu'il y avait menace de gangrène ou que celle-ci avait déjà lieu. Dans ces cas encore, les malades se sont bien trouvés de l'administration de l'opium à l'intérieur, à la dose d'un grain répété une ou plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et surtout administré en lavement, associé à huit ou dix grains de camphre. Longuent mercuriel préconisé par quelques personnes, en application entre le gland et le prépuce, m'a toujours paru

nuisible, à quelque période de la maladie qu'on l'employât; il m'a cependant réussi quelquefois: c'est lorsque, d'après ma méthode pour le traitement général des érysipèles, j'ai pratiqué de légères onctions sur le prépuce, quand cette complication avait lieu. Je dois pourtant dire que l'onguent mercuriel a été moins avantageux contre les érysipèles œdémateux des parties génitales que dans les autres variétés de cette affection.

Mais, dans les circonstances que nous venons de signaler et dans l'incertitude où l'on est, dans quelques cas, de savoir si l'inflammation catarrhale du gland et du prépuce est compliquée ou non de chancres syphilitiques, imitant en cela la conduite de mon collègue, M. Cullerier neveu, je ne me hâte jamais d'avoir recours à l'opération du phimosis, à moins que la gangrène ne soit imminente ou qu'elle n'ait déjà lieu; convaincu, par l'observation de faits nombreux, que l'opération ajoute souvent à la gravité du mal, ainsi que nous aurons occasion de le détailler, en traitant en particulier des différentes espèces de phimosis.

Il n'est pas rare de voir la blennorrhagie externe entretenue, à l'état chronique, par la malpropreté, par un vice herpétique, par des altérations de tissu, telles que des ulcérations, dont il a déjà été question; la présence de végé-

tations, et surtout l'existence d'un phimosis permanent, soit congénial, soit accidentel.

Toutefois le phimosis étant, de toutes les conditions, celle qui a le plus de puissance pour entretenir la maladie dont il est question, on ne peut guère compter sur la guérison qu'après l'avoir fait disparaître. Cependant il est des circonstances dans lesquelles, celui-ci persistant, on obtient la cure à l'aide d'injections résolutives et astringentes entre le gland et le prépuce, des fomentations avec les mêmes liquides étant pratiquées sur toute l'étendue des téguments de la verge. Mais, ici encore, l'application du nitrate d'argent, soit en solution, soit solide, présente les chances les plus favorables de succès.

Le nitrate d'argent est tellement efficace, qu'aujourd'hui, dans tous les cas de balanite aiguë avec phimosis inflammatoire, la première chose que je fais dans le traitement, c'est de pratiquer la cautérisation superficielle, en introduisant un crayon de ce caustique entre le gland et le prépuce, dont on parcourt la circonférence avec rapidité. On peut affirmer que, de tous les résolutifs, c'est le plus puissant, et qu'il n'est pas rare qu'une seule application suffise et amène, en vingt-quatre ou quarante-huit heures, la possibilité de découvrir le gland ou au moins une réso-

lution bien plus prompte que par toute autre médication.

Jamais, dans l'inflammation catarrhale du gland et du prépuce constituant la chaude-pisse bâtarde, il n'est nécessaire d'avoir recours aux mercuriaux, et même aux moyens regardés comme anti-blennorrhagiques, tels que le copahu, le cubèbe, etc.

DEUXIÈME VARIÉTÉ.

Blennorrhagie urétrale. — Urétrite blennorrhagique.

On est souvent consulté par des malades inquiets après s'être soumis aux chances fâcheuses d'un coït suspect. Quelquefois il n'existe encore aucun symptôme; dans d'autres circonstances, les prodromes ont déjà lieu : légers picotements dans l'urètre, surtout en urinant; démangeaison presque voluptueuse; pesanteur de la verge et des bourses; fatigues des régions inguinales et besoin peut-être plus fréquent d'uriner, auxquels se joignent bientôt un peu de rougeur du méat urinaire et un accroissement de la sécrétion muqueuse non encore altérée.

Ces phénomènes légers, qu'un peu de fatigue et d'excitation peut produire, n'annoncent pas d'une manière incontestable l'arrivée d'une blennorrhagie, car celle-ci avorte souvent; mais au moins ils doivent engager le malade à se tenir sur ses gardes.

Dans l'incertitude des accidents à venir, un traitement abortif énergique ne serait certes pas motivé; mais, dans ces circonstances, il faut se rappeler qu'une foule de blennorrhagies, après la cause ordinaire qui les produit, ne sont, en définitive, déterminées que par les écarts de régime et les excitations de tout genre auxquels les malades continuent à se livrer.

Il faut, dès qu'une personne peut avoir de justes craintes, l'engager à se soumettre aux règles d'une hygiène sagement entendue : repos, surtout des organes qu'on tient en suspicion; alimentation douce, en évitant particulièrement les boissons fortes qui, comme la bière et le cidre, tendent par elles-mêmes à produire la maladie, comme le prouvent les observations de Lombard et celles qu'on peut faire tous les jours, en dépit des spéculateurs qui ont soutenu le contraire. Dans cette espèce de prophylaxie, il faut se garder de conseiller les bains chauds; ils suffisent souvent seuls pour favoriser le développement de l'écoulement.

Cependant, si la blennorrhagie se montre avec son signe pathognomonique, c'est à dire l'écoulement muco-purulent venant de l'intérieur de l'urètre, qu'il y ait ou non douleur, il faut se rappeler que le précepte rigoureux est de l'arrêter le plus tôt possible et dès son origine, sans

qu'aucun préjugé, aucune fausse doctrine ne viennent empêcher le bénéfice du traitement abortif.

Les accidents qui peuvent suivre la blennorrhagie sont en raison directe de sa durée et du développement qu'on la laisse acquérir, ou auquel on pousse par des idées fausses sur sa nature et par une mauvaise médication.

Aussitôt donc qu'un écoulement se manifeste, ou bien il a été précédé par de la douleur, ou bien cette douleur n'est arrivée qu'en même temps que lui, ou bien, au contraire, il est tout à fait indolent. Dans les deux premiers cas, il est toujours plus difficile de faire avorter la maladie que dans le dernier. Du reste, voici la méthode qui m'a le plus souvent réussi : lorsque l'écoulement est tout à fait à son début, du premier au troisième ou quatrième jour, qu'il y a de la douleur, sans que pourtant il y ait d'autres signes d'une inflammation très aiguë, on doit, selon la force des malades qu'on traite, appliquer vingt, trente ou quarante sangsues au périnée; et, soit dit une fois pour toutes, pour les affections de l'urètre chez l'homme, quelque avantage qu'on ait pu retirer des sangsues appliquées sur le trajet de la portion spongieuse du canal, nous ne conseillons jamais d'y avoir recours, attendu qu'elles sont aussi avantageuses appliquées sur le périnée, où elles ne déterminent jamais les ac-

cidents d'œdème et d'érysipèle à conséquences fâcheuses, qui ont été observés après leur application sur la verge, comme dans toutes les parties dont la peau est doublée d'un tissu cellulaire très lâche.

Mais, en même temps qu'on fait appliquer des sangsues comme moyen prophylactique de l'inflammation, ou au moins pour empêcher l'accroissement de ce qui existe déjà, l'écoulement peut être supprimé par l'usage intérieur du copahu, du cubèbe ou de leurs succédanés. Il est bon d'observer ici que les doses de ces médicaments devront être plus fortes que lorsqu'il s'agit de supprimer un écoulement d'une manière graduelle, attendu que c'est par un effet perturbatif, par une révulsion brusque qu'on doit arriver au résultat qu'on cherche.

On doit recommander le repos, les boissons délayantes en petite quantité, un régime très sévère, des bouillons, de légers potages, des fruits cuits, etc.

Il n'est pas rare, en suivant cette médication, de tarir en trois ou quatre jours des écoulements pris en temps opportun ; ce que je puis assurer, c'est que, si je n'ai pas constamment réussi à faire avorter la blennorrhagie, toujours est-il que, dans la majorité des cas, les symptômes d'extrême acuité ne se sont pas développés, et qu'en poursuivant la même médication, seulement pendant

un temps un peu plus long, la maladie s'est terminée du quinzième au vingtième jour.

Généralement, quand il existe de la douleur dès le début de l'inflammation, les injections ne m'ont pas paru présenter le même avantage que dans les circonstances opposées. Il m'a semblé même, parfois, qu'elles avaient fait échouer la méthode abortive proprement dite, et cela, bien que, dans quelques cas, les injections seules, soit résolutives, soit toniques, soit astringentes ou caustiques, aient pu arrêter, dès leur début, certains écoulements.

Lorsque l'écoulement débute sans douleur, sans aucun signe d'inflammation, les évacuations sanguines ne sont pas nécessaires, et l'action du copahu ou des substances appelées à le remplacer suffit dans la majorité des cas. Dans ces circonstances surtout, les méthodes vulgaires empiriques (les purgations drastiques) offrent de grands succès. L'usage de la teinture vineuse de coloquinte est un moyen de ce genre, fréquemment employé, mais qu'une médecine sage doit toujours proscrire : ici les injections astringentes ont souvent donné des résultats très satisfaisants, employées seules quand l'écoulement était peu abondant, ou associées aux médications intérieures lorsqu'il présentait déjà une certaine intensité. Un moyen propre à faire avorter la

blennorrhagie, en changeant probablement la nature de l'inflammation, consiste à faire, d'après le conseil de Carmichaël, des injections de nitrate d'argent dans l'urètre. Ces injections faites deux fois par jour, à dix heures d'intervalle, sont composées de dix grains de nitrate d'argent cristallisé pour une once d'eau distillée. Une méthode à laquelle j'ai donné la préférence consiste à introduire dans l'urètre le porte-caustique de M. Lallemand, et lorsqu'il est dans le canal, de mettre la cuvette à découvert et de le retirer en lui faisant exécuter des mouvements de rotation, de manière à pratiquer une cautérisation superficielle de toute la muqueuse urétrale. Si, après une première cautérisation, il survient par trop d'inflammation, on a recours aux antiphlogistiques; dans le cas contraire, il est bon de pratiquer une seconde cautérisation semblable, trois ou quatre jours après la première.

Quoi qu'il en soit, l'emploi du nitrate d'argent mérite une grande attention et doit être plus largement expérimenté qu'on ne l'a peut-être fait jusqu'à présent, afin d'apprécier son meilleur mode d'application et les circonstances précises dans lesquelles il doit réussir.

Les recherches récentes que j'ai faites me permettent de conseiller, comme moyen jusqu'à

présent préférable, les injections de nitrate d'argent à faible dose. On commence par un quart de grain par once d'eau. Si, après un jour ou deux, il n'y a pas d'augmentation de douleur, ni de diminution de l'écoulement, on va en augmentant d'un quart de grain, dans le même espace de temps et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'un de ces deux effets vienne limiter la dose.

J'ai déjà réussi, sur plusieurs malades, à faire avorter des écoulements au début, en pratiquant une cautérisation superficielle du canal et en introduisant ensuite dans l'urètre une mèche sèche, d'après un procédé que nous indiquerons plus loin.

Malheureusement, on ne réussit pas toujours à faire avorter la blennorrhagie, soit que les médications les plus méthodiques échouent, soit que les malades indociles ne s'y soumettent pas avec régularité, soit enfin qu'ils continuent à se livrer à quelques excès de table, de femme ou de toute autre fatigue physique, qui, pour le dire en passant, ont pu être avantageux dans quelques cas très rares, mais qu'on ne saurait cependant citer comme exemples à suivre.

Le plus souvent on n'est consulté par les malades qu'à une époque plus avancée de la maladie, et à laquelle un traitement différent doit être appliqué.

A l'état aigu, des praticiens, du reste, des plus distingués, ont conseillé d'avoir d'emblée recours aux antiblennorrhagiques, à la tête desquels se trouve toujours placé le copahu. On a pu réussir quelquefois; mais tous ceux qui ont bien observé et qui ont été à même de voir un grand nombre de malades conviendront que, le plus ordinairement, cette médication reste sans effet sur la blennorrhagie et ne sert qu'à fatiguer les voies digestives, à les révolter, si je puis m'exprimer ainsi, contre un médicament qui serait, plus tard, nécessaire et qu'on ne pourra plus employer. Dans quelques cas, non seulement ce qui vient d'être dit a lieu, mais encore l'inflammation semble s'accroître sous l'influence de l'administration intempestive des antiblennorrhagiques. La médecine la plus rationnelle est ici, comme dans le plus grand nombre des cas, celle des symptômes. Aux moyens généraux déjà signalés il faut ajouter les évacuations sanguines locales, toujours aussi abondantes que possible; faire prendre, après chaque émission d'urine, des bains locaux tièdes de huit ou dix minutes de durée, de décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot, additionnée de laudanum quand la douleur est très vive, ou faits encore avec la décoction de feuilles de belladone. L'émission de l'urine étant une des principales causes exci-

tantes de la douleur, soit en distendant l'urètre par le volume du jet, soit en agissant par ses principes irritants, c'est surtout chez l'homme qu'il faut, autant que possible, chercher à la modifier. Plus on la rendra aqueuse, moins elle sera nuisible; plus aussi les malades urineront souvent dans ce cas, et moins le jet sera volumineux : le volume du jet étant, comme on le sait, en rapport avec le degré de contraction de la vessie, qui lui-même est en raison de la plénitude de ce viscère. On voit ici que, de deux inconvénients, il faut chercher à éviter le pire; car, s'il était possible de supprimer totalement et sans danger le cours de l'urine, la chose serait bien préférable.

Les érections exigent une attention toute particulière; qu'elles soient lascives ou simplement automatiques, qu'elles soient sans douleur ou pénibles, il faut éloigner du malade tout ce qui peut exciter en lui des idées de volupté. Le repos, les antiphlogistiques généraux et locaux, auxquels le malade est soumis, agissent souvent d'une manière puissante pour combattre ce symptôme; mais, le plus ordinairement, il persiste quand même ou va sans cesse croissant. Il faut recommander au malade d'éviter de trop se couvrir dans le lit, lorsque les érections arrivent, et leur faire faire quelques applications froides sur la

verge. L'application des pieds nus sur le sol froid est souvent très efficace. Mais, sans continuer l'énumération de ces moyens, la médication la plus puissante, quoi qu'en aient dit quelques spéculateurs modernes, c'est l'emploi du camphre associé à l'opium et administré en pilules, ou bien en lavement. Je puis affirmer qu'il est très peu de malades qui n'aient ressenti les bienfaits de ce médicament, et que, tous les jours, dans les salles de l'hôpital, il est réclamé par ceux qui en ont déjà fait usage.

Quelle que soit l'intensité de la blennorrhagie, lorsqu'elle reste sans complication, les soins qui viennent d'être indiqués suffisent pour combattre la maladie, dans la période d'acuité de laquelle il faut exclure non seulement les antivénériens proprement dits, soit les mercurianx, soit les sudorifiques, mais encore les antiblennorrhagiques, tels que le copahu, le cubèbe, la térébenthine et les injections. Tant qu'il y a beaucoup d'inflammation, les injections ne sauraient être employées; les liquides émollients et narcotiques même produisent plus d'inconvénients par leur action mécanique dans le canal, qu'ils n'amènent de soulagement par leurs propriétés calmantes. Il n'y a que peu d'exceptions à la règle que nous posons ici.

Il ne faut jamais, dans le cours d'une blennor-

rhagie, permettre au malade de se livrer à la moindre fatigue, sans porter un suspensoir, qui doit être très exact et ne produire aucune espèce de gêne sur les organes qu'il doit soutenir.

Mais si le plus grand nombre des blennorrhagies urétrales existe sans complications et peut être combattu par les moyens que nous venons de signaler, il est malheureusement des cas qui présentent des complications qui exigent des médications particulières.

Il arrive quelquefois, en effet, que, par suite de déchirure de l'urètre, pendant une érection, une hémorrhagie a lieu. On sait que cette hémorrhagie, qui, dans quelques cas, est salutaire, comme saignée locale, a pu être provoquée par les malades qui, dans l'intention de faire cesser la rétraction douloureuse de l'urètre dans *l'érection cordée*, rompent, comme ils le disent, la corde, en plaçant la verge sur un plan résistant, comme une table, et en frappant dessus. Ces hémorrhagies sont rarement très intenses, s'arrêtent d'elles-mêmes et ne nécessitent, le plus souvent, aucun traitement hémostatique. Il suffit d'insister plus que jamais sur le repos, les émollients et les préparations camphrées pour éviter le retour des érections. Mais il est des circonstances plus graves dans lesquelles la déchirure a pu être ou plus profonde ou attein-

dre un vaisseau assez volumineux pour donner lieu à une urétrorrhagie inquiétante. Dans ces cas, il faut avoir recours aux applications froides sur la verge, à la partie interne des cuisses, sur le périnée et sur l'hypogastre. L'eau vinaigrée, la glace surtout, réussissent le plus ordinairement. Les boissons acidulées, la limonade sulfurique, entre autres, sont également convenables. Il est bon cependant que les boissons ne soient pas trop abondantes, pour ne pas provoquer trop souvent l'émission de l'urine qui, en distendant alors le canal, tend à rappeler l'hémorrhagie, entraîne les caillots et écarte les lèvres de la déchirure. Il sera convenable de tenir le bassin élevé et que le malade ne soit que modérément couvert dans son lit. Si, malgré cela, l'hémorrhagie continuait avec assez de force pour devenir inquiétante, on pourrait exercer une légère compression. La compression successive des différents points du canal d'arrière en avant pourra, dans quelques circonstances, éclairer le diagnostic. Dans un cas où l'hémorrhagie semblait venir de la portion membraneuse, elle fut arrêtée par l'application d'une serviette roulée entre les cuisses et comprimant le périnée. Une compression circulaire et légère peut être faite sur la verge pour la portion spongieuse; elle suffit assez souvent pour arrêter

définitivement l'écoulement du sang ; mais fréquemment, à la première émission d'urine, on voit l'hémorrhagie reparaître. Alors, quel que soit l'inconvénient qu'il y ait à placer un corps étranger dans l'urètre enflammé, il faut avoir recours à l'introduction d'une sonde, qui suffit, par la compression qu'elle exerce de dedans au dehors, pour mettre un terme à l'effusion du sang qui, encore, quelquefois, exige comme complément, la compression circulaire extérieure, qu'on doit toujours faire avec beaucoup de modération. Le plus ordinairement, on peut ôter cette sonde au bout de vingt-quatre heures ; mais, lorsque l'hémorrhagie a été grave et que, du reste, l'instrument n'excite pas trop de douleur, il est plus sage de le laisser séjourner un jour ou deux de plus. Dans tous les cas, si on avait enlevé la sonde trop tôt, et que l'hémorrhagie reparût, il faudrait la réappliquer, à moins qu'il ne s'agît que d'un faible écoulement sanguinolent.

Un accident de l'urétrite blennorrhagique qui réclame beaucoup d'attention est la dysurie et ses différents degrés, jusqu'à la rétention complète. Dès qu'il y a difficulté dans l'émission de l'urine, il faut surtout insister sur les antiphlogistiques, les sangsues au périnée en grand nombre, les saignées du bras, les bains, les fric-

tions avec l'extrait de belladone sur le périnée et l'introduction même de cet extrait dans le rectum.

Tant que le malade urine, il faut se contenter des moyens qui viennent d'être indiqués et se garder d'avoir recours à des boissons diurétiques autres que celles que nous avons déjà signalées, attendu que, si elles ne passent pas bien, ce n'est pas aux reins qu'il faut s'en prendre, mais bien à l'obstacle momentané existant dans l'urètre et dépendant du gonflement de ses parois.

Cependant, lorsque la rétention est imminente et, à plus forte raison, complète, il faut avoir recours au cathétérisme. Celui-ci devra toujours être précédé d'émissions sanguines, afin de le faciliter. On se servira, de préférence, d'une sonde en gomme élastique recourbée, avec le bec un peu relevé. On a remarqué, toutes choses égales d'ailleurs, qu'une sonde d'un calibre moyen, n° 8 ou 10 par exemple, pénétrait mieux qu'une sonde d'un plus petit volume. L'instrument, enduit d'une pommade contenant de l'extrait de belladone, doit être introduit avec beaucoup de lenteur; il faut, en quelque sorte, qu'à mesure qu'il marche, il fasse sa voie par la compression et le dégorgement. Mais, sans insister davantage sur les préceptes du cathétérisme, qui se trouvent décrits partout, une question qui doit être décidée est celle de savoir

si, une fois arrivé dans la vessie et l'urine évacué, l'instrument doit être retiré ou laissé à demeure. La crainte d'ajouter à l'inflammation qui existe déjà par la présence d'un corps étranger dans l'urètre a fait donner le conseil à des praticiens, du reste fort estimables, d'enlever la sonde après avoir vidé la vessie, sauf à revenir au cathétérisme tant qu'il serait nécessaire. Mais cette pratique, qui peut réussir, n'est pas sans inconvénients. Souvent, après avoir traversé l'urètre une première fois avec assez de facilité, le rétrécissement inflammatoire, qui avait nécessité ce premier cathétérisme, persistant ou venant même à s'accroître, et cela par le fait même du passage de la sonde, l'introduction de celle-ci, une seconde ou une troisième fois, devient beaucoup plus difficile, ou même impossible; de telle façon que, pour moi, je préfère, toutes les fois qu'un premier cathétérisme a présenté un peu de difficulté, laisser la sonde en place, sauf à recourir alors, avec encore plus d'énergie, aux moyens propres à combattre l'inflammation, et ne l'enlever qu'alors qu'elle n'est plus serrée ou retenue dans le point rétréci.

Une complication peu fréquente de l'urétrite blennorrhagique, et qui mérite cependant une attention toute particulière, c'est la présence des engorgements phlegmoneux simples ou dus à

l'épanchement de l'urine, et qui peuvent avoir lieu dans différents points de l'urètre : vers le frein, la fosse naviculaire, la portion spongieuse, et enfin les parties postérieures. Ces engorgements, parfois assez étendus, ordinairement le sont peu, et constituent des nodosités qui semblent embrasser le canal. On en trouve souvent un seul, d'autres fois il en existe plusieurs qui donnent à l'urètre un aspect noueux. Ils sont fréquemment très douloureux. Ceux qui ne tiennent qu'à une extension de l'inflammation de la muqueuse urétrale sont plus limités, leur marche est moins rapide et leur terminaison par résolution ou par induration plus commune. Ceux qui résultent, au contraire, de l'infiltration de l'urine à travers une déchirure de l'urètre suivent la marche des abcès urineux, dans l'histoire desquels nous ne devons pas entrer.

Ces engorgements, quelquefois dépendant, comme nous l'avons dit ailleurs, de la présence des chancres indurés, tiennent alors à la cause spécifique de la vérole et rentrent dans l'histoire des chancres larvés dont le siége, plus fréquent dans la fosse naviculaire, explique l'assertion de Wedkind, qui avait signalé l'existence de tubercules profonds au voisinage du frein, comme signe pathognomonique de la blennorrhagie virulente.

Mais, sous le rapport du traitement de la blennorrhagie compliquée de l'accident dont il vient d'être question, nous devons dire qu'aussitôt que, dans son cours, on s'aperçoit d'engorgements naissant aux environs de l'urètre, on doit insister avec plus de force sur le traitement antiphlogistique de la période aiguë. Il faut, aussi, explorer chaque jour les tumeurs qui peuvent résulter de ces engorgements, et aussitôt qu'on y sent de la fluctuation, il ne faut pas hésiter à les ouvrir.

Dans quelques circonstances, la peau est adhérente, dans les points où le tissu cellulaire sous-cutané est aussi enflammé; mais souvent elle est encore mobile lorsque le pus est déjà formé, ce qui ne doit pas empêcher de se conduire dans un cas comme dans l'autre, c'est à dire de donner issue aux matières contenues dans l'abcès. Après l'ouverture, il est bon de placer une petite mèche, non seulement pour empêcher la plaie de se fermer trop tôt, mais encore pour maintenir, dans les cas où la peau est mobile, un parallélisme entre l'ouverture qu'on lui a faite et celle du foyer qu'elle recouvre. Il est bien entendu que ce précepte ne serait pas applicable au cas où il existerait une communication avec l'urètre; il suffit, dans cette dernière circonstance, de tenir écartées les lèvres de la plaie faite à la peau, sans que la mèche

pénètre trop profondément. La présence des engorgements et des abcès urétraux a quelquefois donné lieu à la rétention d'urine, et alors le cathétérisme a pu favoriser, à l'aide du bec de la sonde, l'ouverture des foyers purulents, par l'intérieur de l'urètre.

En ouvrant de très bonne heure les abcès urétraux, je n'ai jamais vu arriver d'accidents graves, bien que, chez quelques malades, au moment de l'ouverture, ou peu de temps après, il se soit échappé une certaine quantité d'urine qui n'a pas tardé à reprendre son cours par les voies naturelles. J'ai été à même d'observer, chez certains sujets sur lesquels ces abcès avaient été méconnus, ou traités dans l'espérance d'en obtenir la résolution, des accidents très fâcheux, tels que la propagation quelquefois rapide de l'inflammation phlegmoneuse, le développement d'abcès considérables, et la destruction d'une portion plus ou moins grande de l'urètre, ainsi qu'on a pu le voir sur un malade qui s'est présenté à mon hôpital et chez lequel la difformité accidentelle consistait en la perte de la paroi inférieure de l'urètre et dans l'étendue comprise entre la partie postérieure de la fosse naviculaire et la racine des bourses. Ce n'est donc que tant qu'il n'y a pas de pus qu'on doit chercher à obtenir la résolution des engorgements à l'état aigu, par

les moyens déjà indiqués, auxquels on doit encore joindre les applications émollientes locales et les fomentations de préférence aux cataplasmes, qui ont l'inconvénient, chez beaucoup de malades, de déterminer de l'œdème. Lorsque l'état aigu est passé, on doit avoir recours à l'emploi des moyens généralement connus sous le nom de fondants.

Quelquefois, pendant la période aiguë d'une blennorrhagie urétrale, on voit se manifester un état œdémateux de la peau de la verge, qui peut donner lieu à un phimosis ou, par suite de déplacement du prépuce, à un paraphimosis.

Souvent on trouve des espèces de cordons indurés occupant toute la longueur de la verge et, plus fréquemment, situés à sa face dorsale. Ces cordons, dus à l'engorgement des lymphatiques, dépassent rarement la racine de la verge; mais, dans quelques cas, on les suit jusque dans les régions inguino-crurales, où ils vont aboutir à des ganglions déjà tuméfiés.

Du reste, ces complications de la blennorrhagie nécessitent l'emploi des antiphlogistiques. Ici les sangsues sont extrêmement utiles et doivent être appliquées au pénil et au pli des aines.

Il arrive souvent, soit pendant la période aiguë, soit lorsque celle-ci a paru céder, que le col de la vessie s'irrite, s'enflamme même (inflam-

mation qui peut aller jusqu'à la vessie pour constituer le catarrhe vésical), et que les malades sont tourmentés par la fréquence des émissions d'urine et par le tenesme vésical, fréquemment accompagné de l'émission d'un peu de sang avec les dernières gouttes d'urine, qui, quelquefois, ne sont que troubles et purulentes. La médication qui m'a le mieux réussi, et qui échoue rarement, consiste à joindre, aux antiphlogistiques locaux et généraux, des frictions laudanisées et des cataplasmes émollients sur le périnée et sur le ventre. Mais un moyen dont le succès ne se fait pas attendre, c'est l'usage des quarts de lavement froids, additionnés de laudanum de Sydenham à petites doses et qui doivent être retenus. On donnera une alimentation froide, ainsi que des boissons froides aussi et peu abondantes.

Pour la prostatite, les évacuations sanguines, unies aux onctions mercurielles sur le périnée et aux cataplasmes émollients, donnent des résultats bien souvent heureux; mais il faut que les onctions soient répétées deux fois par jour et faites avec un demi-gros d'onguent mercuriel double chaque fois.

Les autres complications de la blennorrhagie, constituant des maladies à part, seront traitées selon leur nature particulière, en tenant compte, dans tous les cas, des indications

les plus pressantes à remplir, soit pour la blennorrhagie, soit pour la maladie qui viendra la compliquer ou dont elle-même pourra être un accident.

En résumé, la méthode la plus puissante de traitement pour l'état aigu de la blennorrhagie et de ses complications consiste, à part quelques indications particulières, dans l'emploi bien ménagé des antiphlogistiques. Si les malades étaient assez patients et qu'ils suivissent ce mode de traitement dans toute sa rigueur, les guérisons qu'on obtiendrait ainsi seraient sinon les plus rapides, au moins les plus sûres. Cette opinion, qui a été écrite et que je professe, est importante à prendre en considération.

Lorsque la forme aiguë fait place à l'état chronique, insister sur les antiphlogistiques, ou compter sur les forces de la nature, aidée seulement de l'hygiène, ne serait pas convenable; non seulement on s'exposerait à laisser les malades sous l'influence d'une blennorrhée éternelle, mais encore pouvant, par la durée de l'inflammation, amener des altérations de tissu.

Toutes les fois donc que l'état aigu a cessé, bien que les érections puissent encore être assez fréquentes et douloureuses, que le gland conserve encore une certaine rougeur, surtout au méat urinaire, que la verge reste, comme cela a lieu

quelquefois, dans un état de semi-érection, accompagné de sentiment de pesanteur, j'ai recours aux moyens qu'on peut plus particulièrement appeler antiblennorrhagiques, qui, cependant, s'ils provoquent le moindre degré de recrudescence, doivent être abandonnés pour faire de nouveau place aux antiphlogistiques. Quand les malades se présentent à l'état chronique, nous ne croyons pas convenable, comme l'ont avancé quelques personnes, de commencer toujours le traitement par les antiphlogistiques qui ici, comme dans une foule d'affections chroniques, loin de guérir, perpétuent le mal.

Dans le traitement de la blennorrhagie urétrale après la période aiguë, on doit diminuer la quantité des boissons et cesser l'usage des bains entiers tièdes, attendu qu'ils ont pour effet, chez beaucoup de sujets, d'entretenir l'écoulement ou même de le rappeler. Les bains locaux doivent être presque froids, quand on est encore voisin de l'état aigu, pour être ensuite complètement froids, à mesure qu'on s'en éloigne. Du reste il ne faut pas les prolonger, et on ne doit guère s'en servir que comme moyen de propreté, à moins qu'on ne les emploie comme toniques ou astringents. Dans quelques cas de blennorrhées peu abondantes dues à un vice de sécrétion, sans altération de tissu, les bains locaux froids satur-

nins ou légèrement vinaigrés ; répétés trois ou quatre fois par jour, sont favorables. Dans ces circonstances, lorsque la saison le permet, les bains entiers froids, de rivière ou de mer, sont extrêmement avantageux.

L'alimentation du malade doit être un peu plus substantielle, pour arriver à un régime franchement tonique, lorsque la maladie ne consiste plus qu'en un flux muqueux léger et peu abondant. L'usage du bon vin, une nourriture un peu forte suffisent seuls, dans quelques cas, pour tarir des écoulements qui avaient résisté à d'autres traitements. Les malades continueront l'usage du suspensoir, éviteront avec soin, surtout lorsqu'ils seront encore rapprochés de l'état aigu, toute espèce de fatigue et tout écart brusque dans leur régime, la moindre faute de ce genre donnant ordinairement lieu à des recrudescences, au moment où l'on croyait à la guérison. Les boissons acidules sont ici avantageuses, soit la limonade citrique, soit la limonade sulfurique. Les eaux ferrugineuses naturelles ou artificielles, les sirops de grande consoude, de coin, de ratanhia, de Tolu, doivent être plus particulièrement employés quand l'état aigu a cessé depuis longtemps. Il sera très important d'entretenir la liberté du ventre, à l'aide de laxatifs, sans cependant abuser de ces moyens.

Après les soins que nous venons d'indiquer contre l'écoulement qui persiste, il est des médications plus puissantes et qu'on emploie, comme on le dit vulgairement, pour *couper* le flux morbide. On peut diviser les moyens employés en révulsifs internes et externes, et en moyens directs ou locaux. Les révulsifs internes consistent, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire, en purgatifs simples, sans action particulière sur les voies urinaires, et en médicaments qui ont une action, non seulement sur les voies digestives, mais encore sur l'appareil sécréteur de l'urine; je n'ajouterai rien à ce que j'ai dit ailleurs du résultat que l'on peut obtenir des purgatifs; il sera seulement question ici du parti que l'on peut tirer du copahu, du cubèbe et de la térébenthine.

Du copahu. — Qu'il me soit permis, à ce sujet, d'exposer les observations thérapeutiques que j'ai pu faire sur l'emploi de ce moyen antiblennorrhagique, et qui confirment des idées déjà émises par des maîtres de l'art. Il est bien évident que le copahu, qu'on pourrait appeler l'antiblennorrhagique par excellence, agit d'abord sur le tube digestif. Son action, chez quelques sujets, est plus prononcée sur l'estomac, et il détermine alors le vomissement ; mais qu'on y prenne garde, car cette ob-

servation est très importante dans la pratique, le vomissement n'a pas toujours lieu de la même manière; chez beaucoup de personnes, il ne tient qu'au dégoût, à un effet purement nerveux, à un défaut de tolérance, qui se manifeste dès le principe; chez d'autres, au contraire, le médicament, supporté pendant plus ou moins longtemps, détermine une véritable irritation, et les vomissements arrivent sous l'influence d'une gastrite plus ou moins intense.

Il est évident que ces différents modes d'action du copahu devront être pris en considération pour en suspendre l'emploi, et le reprendre ensuite, après le repos des organes, en traitant, s'il y a lieu, l'état pathologique qu'il a déterminé, et qui, dans quelques circonstances, oblige à y renoncer définitivement.

Quoi qu'il en soit des observations qui précèdent, il est à remarquer que l'action du copahu sur l'estomac n'a ordinairement aucune influence sur la marche d'une blennorrhagie, et que, par conséquent, il est inutile et même nuisible de le continuer, si les vomissements l'empêchent de traverser le tube digestif; mais, lorsqu'il arrive dans le canal intestinal, il peut rester sans action prononcée, ou bien, au contraire, déterminer des garde-robes fréquentes et même de la diarrhée. Ces deux modes d'action n'ont pas le même ré-

sultat chez tous les individus, et quiconque a traité beaucoup de blennorrhagies est forcé de convenir qu'il est des sujets chez lesquels on fait avorter la maladie, lorsque le médicament purge, tandis que, chez d'autres, ces résultats n'ont lieu que lorsqu'il reste sans effet purgatif. Ces deux modes de révulsion présentent encore des différences. Toutes choses égales d'ailleurs, lorsque le copahu ne purge pas, indépendamment de l'action particulière qu'il peut avoir sur le canal intestinal, il est de toute évidence qu'il en passe une certaine quantité par les voies de la sécrétion urinaire. L'urine émise par les malades emporte avec elle une certaine quantité du médicament reconnaissable à son odeur très prononcée. Un point de pratique qui me semble mériter l'attention des médecins, c'est qu'en thèse générale la blennorrhagie urétrale est seule influencée par le copahu pris à l'intérieur ; d'un autre côté, on sait combien il est peu efficace dans la blennorrhagie vaginale et utérine. Dans le cas spécial où nous examinons l'emploi du copahu, c'est à dire comme propre à tarir une blennorrhagie urétrale, il nous a semblé qu'il était d'autant plus utile, pour la faire avorter au début, qu'il portait à la purgation; le contraire ayant lieu dans le traitement curatif de la blennorrhagie à l'état chronique.

Le copahu, comme tous les autres médicaments, ne produit pas, chez tous les individus, les mêmes effets à la même dose. Il y a, sous ce rapport, une foule de variétés dépendantes des idiosyncrasies et de l'état particulier dans lequel peut se trouver le canal intestinal; de telle façon qu'il est impossible, *a priori*, de déterminer quelle sera la dose nécessaire pour produire ou non un effet purgatif; bien que, d'après les lois de la thérapeutique générale, il reste constant que les purgations seront en raison directe de la force des doses ou de l'irritabilité des intestins. Il est des circonstances dans lesquelles il devient nécessaire d'ajouter au copahu certaines substances médicamenteuses propres à déterminer son action dans tel ou tel sens. Dans l'administration de ce médicament, on n'a peut-être pas assez insisté sur les observations pratiques qui ont donné lieu à une foule de formules précieuses dues aux plus grandes autorités, et il semble que le caprice plutôt qu'un choix méthodique dirige dans l'emploi de telle préparation ou de telle autre. Lorsqu'on veut obtenir du copahu l'action purgative, il faut le donner à doses suffisantes et ajouter même à son action celle de substances laxatives ou purgatives. Veut-on, au contraire, éviter cet effet, il est alors important de graduer les doses et d'y associer

l'opium ou les astringents proprement dits. Son action doit-elle être plus particulièrement dirigée sur les voies urinaires, c'est à une combinaison avec les diurétiques qu'il faut avoir recours.

Indépendamment de ce que nous venons de dire sur le copahu, on voit quelquefois se manifester après son emploi, qu'il ait ou non produit les effets dont nous venons de parler, des accidents de différente nature : les vomissements excessifs et la superpurgation peuvent être, en effet, considérés comme tels ; les malades, dans ces cas, éprouvent quelque chose d'analogue au mal de mer. D'autres fois, le copahu donne lieu à des symptômes cholériques, et nous avons observé, pendant l'épidémie de Paris, des sujets chez lesquels le copahu avait été la cause excitante du choléra. Administré à fortes doses, le copahu a souvent déterminé des effets fâcheux sur le système nerveux; j'ai montré, à ma clinique, une femme chez laquelle il avait donné lieu, à la suite de doses imprudemment administrées à une chorée avec semi-paraplégie. Je fus appelé en ville pour une jeune femme chez laquelle six gros de copahu pris en lavement avaient déterminé, une heure après, une violente congestion cérébrale avec hémiplégie temporaire. Un des effets qui peuvent être rangés parmi les accidents

propres au médicament, c'est une éruption cutanée plus ou moins étendue et dont la forme se rapporte, le plus ordinairement, à la roséole, bien qu'elle puisse se présenter quelquefois sous celle de l'urticaire ou de l'érythème simple, et cela selon les individus et les idiosyncrasies. Sous le rapport pratique, il est bon d'observer que ces accidents déterminés par le copahu sont, presque toujours, dus à un mauvais état du canal intestinal, et que la roséole se manifeste souvent lorsqu'il y a ce qu'on est convenu d'appeler un état saburral. C'est aussi pendant les temps froids et humides, au printemps et en automne, qu'on voit de véritables épidémies de ces éruptions, chez les individus traités par le copahu. L'affection cutanée est toujours nuisible, elle n'amende jamais l'écoulement, et on peut dire, au contraire, qu'elle l'aggrave de telle façon, que, dès qu'elle paraît, il faut suspendre l'emploi du médicament.

On administre le copahu soit par la bouche, soit par le rectum; mais je puis affirmer, quelque éloge qu'on ait pu donner, dans ces derniers temps, au copahu administré en lavements, que ce moyen est aussi incertain dans ses résultats, quand on le donne par cette voie, qu'il est efficace lorsqu'il est ingéré dans l'estomac.

Le baume de copahu en substance est souvent

administré à la dose de 10 à 60 gouttes; c'est celle à laquelle les anciens le donnaient, et qu'on n'avait pas osé dépasser, d'après les craintes émises par Niémann. MM. Ansiaux et Ribes, d'après Bell et Swédiaur, en ont porté la dose jusqu'à deux onces par jour. Sans adopter cette pratique d'une manière générale, nous nous garderons cependant de porter sur elle l'opinion de blâme émise par M. Jourdan, attendu que, sans se jouer de la vie des hommes, il est des circonstances dans lesquelles, après avoir tâté les susceptibilités individuelles, on ne peut arriver à obtenir des effets avantageux de ce médicament qu'en en donnant des doses aussi élevées que celles dont il vient d'être question, et cela, pendant plusieurs jours, s'il n'arrive pas d'accidents. Quoi qu'il en soit, la dose la plus ordinaire est d'un gros à une once, administré en deux ou trois fois, dans le cours de la journée.

La térébenthine de copahu est d'autant plus efficace qu'elle est donnée à l'état liquide, et, à moins qu'il n'y ait une indication particulière, qui exige un correctif ou un adjuvant, on doit l'administrer sans combinaison. Cependant, à part les cas qui demandent qu'on lui associe d'autres substances médicamenteuses, il produit, chez quelques sujets, des renvois et un dégoût tels, quand il est administré à l'état liquide,

qu'on se voit forcé de le solidifier ou de l'administrer en pilules. Dans ces derniers temps, on a eu l'heureuse pensée de l'incarcérer dans diverses enveloppes ou capsules, qui ont rendu son administration plus facile et sans dégoût, mais qui, le plus ordinairement, ne préviennent pas les renvois d'une manière aussi efficace qu'on a bien voulu le dire.

Quand on donne la résine de copahu par l'estomac, il faut, autant que possible, qu'elle soit prise à une certaine distance des repas, deux ou trois heures au moins, sans quoi on s'expose à des troubles plus ou moins fâcheux de la digestion. C'est pourquoi encore les malades eux-mêmes préfèrent prendre le médicament le matin ou le soir. Une chose bien commune, c'est de voir les personnes qui font usage du copahu pour la première fois, surtout sous la forme de potion alcoolique, lui trouver un goût très agréable; mais l'illusion n'est pas ordinairement de longue durée; car, dès les premières éructations, arrive la répugnance à prendre le remède, qui auparavant, avait plu.

La plupart des malades supportent mieux ce médicament, si l'on fait prendre en même temps une boisson acide, telle que la limonade citrique, à laquelle je donne la préférence. Lorsque, malgré cela, il tend à produire le vomissement,

je me suis parfaitement bien trouvé de l'emploi des limonades gazeuses.

Quand il est impossible d'administrer le copahu, par la partie supérieure des voies digestives, à cause de la susceptibilité de l'estomac, de vomissements indomptables, ou d'une trop grande répugnance de la part des malades, il faut le donner en lavements; ceux-ci doivent être pris le soir, car les malades, en se couchant, les conservent mieux. Le rectum aura dû être préalablement vidé, à l'aide d'un lavement évacuatif simple, mais donné à une certaine distance du lavement médicamenteux; autrement, celui-ci ne serait pas conservé, attendu que les contractions du rectum déjà sollicité seraient augmentées par son action. La dose du copahu devra, toutes choses égales d'ailleurs, être plus forte que par la bouche, et à part les cas où on pourrait désirer un effet purgatif, le médicament, devant être conservé pour agir, sera administré dans une petite quantité de véhicule, et associé à l'opium.

Quelle que soit, du reste, la manière dont ce remède aura été employé, il faut savoir qu'il est rare qu'il arrête d'emblée un écoulement. Le plus ordinairement, lorsqu'il supprime le flux d'une manière plus ou moins rapide, celui-ci reparaît, si l'on en cesse l'usage, pour disparaître de nouveau, lorsqu'on le reprend; de telle façon que, pour

obtenir un effet durable, il faut encore le continuer huit ou dix jours après la cessation de tout écoulement, et cela, en diminuant graduellement les doses.

Du cubèbe. — Le poivre-cubèbe, vanté par les Indiens dans le traitement de la gonorrhée et préconisé, d'après eux, par les Anglais, est, quoi qu'en dise l'auteur de la *Pharmacopée universelle*, un excellent moyen pour supprimer les écoulements blennorrhagiques. Quelquefois moins efficace que le copahu, il est cependant des cas assez nombreux où il réussit lorsque le premier de ces moyens a échoué. Souvent on n'a de bons résultats qu'en les faisant alterner ou en les réunissant.

Le cubèbe n'agit pas tout à fait comme le copahu; son action excitante énergique se passe plus particulièrement sur les organes de la digestion, en irritant l'estomac et les intestins grêles, sans influencer autant les voies urinaires. Quoiqu'on ait pu citer des cas de succès de son emploi à l'état aigu, on peut affirmer qu'il est alors plus souvent nuisible qu'utile. Quoi qu'il en soit, le cubèbe est donné seul ou différemment combiné, à la dose d'un scrupule à deux gros, d'une à quatre fois par jour : on peut, du reste, le faire prendre par l'estomac ou en lavement. J'ai vu, mais rarement, le cubèbe

produire sur la peau les mêmes effets que le copahu, de telle façon qu'on doit lui donner la préférence chez les individus et dans les saisons où l'on a à craindre les éruptions cutanées.

Térébenthine. — Parmi les moyens antiblennorrhagiques proprement dits, employés surtout chez l'homme, l'huile essentielle de térébenthine compte aussi des succès; mais, quoi qu'on en ait pu dire dans ces derniers temps, d'après mes observations particulières, ce moyen ne me semble arriver qu'en troisième ligne après ceux qui viennent d'être cités.

Comme révulsifs externes dans le traitement des écoulements chroniques chez l'homme, des vésicatoires à la partie interne des cuisses et à l'hypogastre ont quelquefois réussi; il m'a semblé que ce moyen était surtout efficace lorsqu'il existait une complication herpétique. Des frictions sèches, les bains de vapeur ont pu tarir aussi des écoulements urétraux rebelles.

Des injections. — Une médication puissante, tour à tour vantée et discréditée, est l'emploi des injections. S'il me fallait faire le procès de ce mode de traitement, j'aurais les plus grands noms à citer. Mais, sans entrer dans tous les détails, résumons les raisons les plus fortes qui ont été données pour ou contre.

Il est évident en général, dans le traitement

d'une maladie quelconque, que, lorsqu'on peut atteindre l'organe malade, les médications locales sont les plus efficaces, et cela surtout dans une affection qui, d'après l'opinion la plus commune, est elle-même purement locale. D'un autre côté, la guérison la plus rapide étant, toutes choses égales d'ailleurs, la plus favorable, et les injections la déterminant dans une foule de cas, elles ont dû obtenir la préférence. Ajoutez à cela qu'elles constituent une médication facile, peu coûteuse, qu'on cache aisément et qui a l'immense avantage de ne troubler en rien les fonctions d'un autre organe et la santé générale. La principale objection faite aux injections, celle qui les a fait rejeter par leurs antagonistes, c'est la propriété qu'on leur a attribuée de produire des rétrécissements. Un auteur moderne, auquel on doit de beaux et d'utiles travaux sur différents points de pathologie, et, entre autres, sur les maladies de l'urètre, cite un cas où une seule injection a pu donner lieu à un rétrécissement. Mais, pour quiconque veut observer les faits sans prévention, il restera constant que la plupart des rétrécissements de l'urètre n'ont lieu que chez des malades qui ont eu successivement plusieurs blennorrhagies, ou chez lesquels un de ces écoulements a eu une longue durée, ou est resté intarissable. Beaucoup de malades n'ont jamais fait

d'injections, ou les ont employées trop tard et à une époque où il y avait déjà des altérations de tissu. Si des rétrécissements sont survenus lorsque les injections ont été faites en temps opportun, c'est que celles-ci ont été mal employées ou sont restées inefficaces et n'ont pas empêché la maladie de continuer et d'amener, par sa seule durée et ses progrès, des altérations qu'on attribuerait à tort aux remèdes. Je demande à ceux qui ont blâmé les injections d'une manière générale s'ils ont, dans tous les cas, pu reconnaître l'état des tissus avant l'emploi de cette médication, pour affirmer qu'elle a produit tel ou tel résultat. Ce qu'on peut dire d'après l'observation directe ou par analogie, c'est que l'usage méthodique des injections donne les résultats les plus prompts et les plus heureux, et que, plus elles guériront rapidement, moins on sera exposé aux altérations organiques de l'urètre, qui, nous le répétons, sont en raison directe de la durée de la maladie.

Les accidents attribués à la répercussion due à ce moyen sont ou chimériques ou mal expliqués; dans tous les cas, ils ne sont pas assez constants pour qu'on soit autorisé à les considérer comme des effets liés forcément à cette cause. Le plus souvent, il n'y a qu'une coïncidence dans leur développement, ou bien c'est à une mauvaise administration du remède qu'il faut les attribuer.

C'est ainsi que, dans quelques circonstances, les injections irritantes intempestives ont pu donner lieu à une cystite, à l'orchite, etc., comme elles ont pu aviver, mal à propos, l'inflammation de l'urètre, ou, en agissant d'une manière astringente brusque, y déterminer de l'induration. Mais alors c'est au médecin et non au remède qu'il faut adresser des reproches.

Du reste, à l'époque où l'on a fait les relevés qui paraissent les plus concluants contre l'emploi des injections, cette médication étant la plus fréquemment mise en usage, la plupart des malades affectés de rétrécissement avaient dû y être soumis; mais si des relevés semblables étaient faits de nos jours, on trouverait, sans doute, un aussi grand nombre de rétrécissements chez les sujets qui n'ont jamais employés d'injections. Ce dernier examen sera toujours difficile à faire, attendu que les individus qui ont des rétrécissements sont ordinairement ceux qui ont eu des écoulements rebelles, et pour la guérison desquels toutes les médications ont été employées, avant d'en venir aux explorations qui font reconnaître les altérations organiques.

Quand il s'agit de faire avorter un écoulement, c'est aux injections altérantes perturbatrices, au nitrate d'argent, que je donne la préférence. Après la période aiguë, je recom-

mande l'usage des injections résolutives, avec l'acétate de plomb; puis, quand celles-ci, employées pendant sept à huit jours, n'ont amené aucun résultat, il faut reprendre celles au nitrate d'argent, ou les remplacer par les astringents : alun, zinc, laudanum. Dans les cas où, toute sensibilité ayant disparu, il reste un suintement blanc qui constitue ce qu'on appelle vulgairement la goutte militaire, les injections toniques avec le vin rouge du midi seul, ou avec addition de tannin ou de sucre, suffisent quelquefois.

Les injections doivent être faites froides, trois ou quatre fois par jour, une seringuée chaque fois, en poussant le liquide avec modération, et sans que le bec de la seringue blesse le méat urinaire. Le malade est assis sur le bord d'une chaise, la verge relevée, les lèvres de l'orifice du canal légèrement pressées contre la canule, pour empêcher le liquide de refluer, en laissant celui-ci parcourir toute la longueur du canal et en l'y maintenant une minute.

Dès que l'écoulement est tari, il faut diminuer graduellement le nombre des injections pour les cesser bientôt; car cette médication, à laquelle on vient de devoir la guérison, peut rappeler la maladie, si on la continue mal à propos.

Je ne terminerai pas ce qui a trait aux injections sans dire un mot d'une nouvelle prépara-

tion que j'ai employée depuis peu à l'hôpital des Vénériens; je veux parler de l'iodure de fer. On sait que l'iode avait déjà été administré contre la blennorrhagie par MM. Richond et Henry; et je pensais que, par sa combinaison avec le fer, on pourrait avoir encore des effets plus heureux. Voici le résultat de mes recherches :

Chez quelques malades affectés de blennorrhées tenaces, les injections à l'iodure de fer ont arrêté l'écoulement après quatre ou cinq jours.

Chez d'autres, ce médicament a d'abord produit de la douleur, en ramenant l'état aigu et en changeant alors la nature de l'écoulement qui, de muco-purulent, passait à l'état de sérosité sanguinolente. Dans ces cas, en suspendant la médication, la maladie s'est complètement terminée au bout de sept à huit jours. Des malades moins heureux ont dû renoncer à ce remède à cause de l'irritation qu'il déterminait.

L'iodure de fer, qui, en somme, m'a donné de bons et d'assez nombreux succès, mérite un peu plus d'attention de la part des thérapeutistes, afin de mieux déterminer les conditions de décomposition, qui en font, jusqu'à présent, varier les effets.

Pour arriver aux mêmes résultats, il a suffi, chez quelques malades, d'un grain de proto-iodure de fer par once d'eau distillée, et chez d'autres

il a fallu la dose disproportionnée de dix-huit grains pour la même quantité de liquide.

Cependant la blennorrhagie qui, à ses diverses périodes, peut céder à une foule de traitements sans qu'il en existe un seul absolument supérieur aux autres, résiste bien souvent à tout ce que la méthode et la science peuvent lui opposer. Dans ces cas, qui font le désespoir des malades et des médecins, il faut explorer avec soin l'urètre. Pour cela, divers instruments peuvent être employés; mais je donne la préférence à la sonde exploratrice de Ducamp. Avec elle on ne tarde pas à trouver, à des profondeurs diverses, soit de la sensibilité seulement, soit quelque obstacle qui annonce la présence d'une altération des tissus.

Dans le cas de sensibilité anormale d'un point du canal, sans qu'il soit besoin d'autres signes, les préceptes de M. Lallemand doivent être mis en pratique; il faut porter sur ce point le nitrate d'argent solide, à l'aide de son porte-caustique le plus simple et le plus facile à manier de tous, y compris celui que j'avais modifié, et dans lequel j'avais réuni tout ce qui avait été fait jusqu'à présent. J'applique même la cautérisation dans des cas où l'on ne peut pas trouver de points sensibles, mais où un écoulement a résisté à toute autre médication. Alors je porte l'instrument courbe jus-

que dans la région prostatique, et, mettant sa cuvette à découvert, je le retire avec une certaine lenteur, en faisant exécuter au stylet porte-nitrate des mouvements de rotation.

C'est dans des circonstances analogues que j'ai employé récemment une mèche de linge sec effilée, ayant pour but de tenir écartées les parois de l'urètre et d'absorber la sécrétion, comme dans le traitement de la balanite. Cette mèche est introduite, avec la plus grande facilité, à l'aide d'une canule en gomme élastique ointe d'un corps gras et portée jusqu'à la partie postérieure de l'urètre. Une de ses extrémités offre un étranglement fait avec un fil, pour servir de point d'appui à un mandrin qui la maintient pendant qu'on retire la canule. Celle-ci extraite, le mandrin l'est à son tour, tandis que la mèche reste en place et doit être conservée jusqu'à la prochaine excrétion de l'urine. S'il n'y a pas trop d'irritabilité, on la remet deux ou trois fois en vingt-quatre heures; dans les cas contraires, une seule fois suffit.

L'usage de cette mèche, qui ne ressemble en rien, comme je l'ai récemment prouvé dans la *Gazette des Hôpitaux*, à aucun des procédés proposés, réussit souvent seule ou peut puissamment aider les injections, la cautérisation ou les traitements internes.

Lorsque la persistance d'un écoulement tient à une altération organique de l'urètre, c'est cette cause qu'il faut combattre, sous peine de voir échouer les meilleurs traitements.

Rétrécissements de l'urètre. — Souvent il n'existe qu'une légère hypertrophie, et la dilatation temporaire suffit : on fait porter une bougie en gomme élastique, cinq ou dix minutes chaque soir, en commençant par les numéros qui pénètrent d'abord avec un peu de peine, pour augmenter graduellement à mesure qu'ils passent avec plus de facilité.

Quand la muqueuse est un peu ramollie, ce qui s'annonce par un saignement facile, la cautérisation unie à la dilatation est un excellent moyen.

Lorsqu'il existe des brides, il faut les diviser. Ces brides, formées par des tissus inodulaires, ont de la tendance à se reproduire après leur division. Il convient alors d'employer la dilatation permanente et d'abord un peu forcée, autant, au moins, que peut le permettre le plus ou moins d'irritabilité du canal.

Dans les cas de rétrécissements durs dits calleux, et qui existent quelquefois, comme je l'ai récemment montré sur une pièce d'anatomie pathologique, avec des raccourcissements considérables, il faut bien s'informer si l'induration

n'est pas la conséquence d'un chancre urétral, comme on a pu en voir un grand nombre d'exemples à ma clinique. Si l'induration est celle d'un chancre, c'est le traitement du chancre induré qui devient celui du rétrécissement, qui cède alors sans avoir recours aux moyens mécaniques.

Lorsque la blennorrhagie simple a déterminé une induration et des callosités étrangères au virus syphilitique, la cautérisation, imprudemment pratiquée, peut amener de graves résultats. C'est aux scarifications sagement faites et unies à une dilatation lente et bien graduée aidée elle-même des fondants appliqués tant à l'intérieur qu'à l'extérieur qu'il faut avoir recours.

S'il existe dans le canal de véritables végétations dont l'existence, déjà admise par Galien, Daran, etc., n'a pu être niée que par ceux qui, n'ayant pas tout rencontré dans leur pratique, n'en avaient pas vu, la dilatation unie à la cautérisation en fait souvent justice. Ces altérations, qu'on peut quelquefois reconnaître par un saignement très facile, arrivant sans que l'instrument explorateur soit dévié, et qui donnent alors une sensation analogue à celle qu'on éprouverait en traversant le tissu de la rate, cèdent facilement au calomel porté en substance par une

bougie ou à la cautérisation avec l'alun, selon la méthode de M. Jobert.

Du reste, toutes les fois qu'un rétrécissement est irritable, quel que soit le genre auquel il puisse appartenir, il faut calmer d'abord l'irritation, être sobre des moyens directs, et s'en abstenir même si l'on peut.

Quand l'action des corps dilatants peut être supportée, on va mieux et plus vite par la dilatation permanente, qu'on est forcé d'employer lorsqu'un premier cathétérisme a été trop difficile, ainsi que je l'ai dit autre part; mais, dans les circonstances où elle détermine des accidents d'irritation de l'urètre, des testicules, du col de la vessie, des mouvements fébriles, ou que le malade est obligé de se livrer à des occupations qui exigent qu'il soit levé, c'est à la dilatation temporaire, faite le soir, qu'il faut donner la préférence. Il y a des malades chez lesquels on doit mettre un jour d'intervalle; alors on éprouve moins de difficulté à passer les instruments et à les faire supporter.

En général, je préfère les instruments dits en gomme élastique. Dans la dilatation permanente, les sondes à courbure fixe exposent moins à fatiguer et à blesser les parois de la vessie. Pour la dilatation temporaire, il faut des bougies coniques bien souples, et lorsqu'on a besoin de la

dilatation d'un seul point, pour ne pas fatiguer le méat urinaire, les sondes ou les bougies à ventre, blâmées à tort par quelques praticiens, sont incontestablement préférables.

Quant à la dilatation brusque à l'aide des grosses sondes métalliques de M. Mayor, elle ne saurait être appliquée sans danger à tous les cas, et ne peut souvent convenir qu'alors qu'il n'y a que du spasme, des brides peu étendues ou des hypertrophies sans friabilité ou induration calleuse de l'urètre.

Épididymite blennorrhagique. — Toutes les maladies du testicule peuvent exister pendant ou après le cours d'une blennorrhagie.

Quelques unes, bien qu'étrangères à l'écoulement, en subissent une influence, ou le modifient à leur tour.

Mais il en est une qui se montre comme conséquence fréquente et régulière, c'est l'engorgement de l'épididyme, auquel on doit donner le nom rigoureux d'*épididymite blennorrhagique*, et qu'on désigne mal à propos sous le nom d'orchite de testicule blennorrhagique, ou, vulgairement, de chaude-pisse tombée dans les bourses, etc.

La maladie dont il est ici question n'arrive pas une fois sur trois cents, dans la première semaine de la durée d'un écoulement, ordinaire-

ment; c'est après la seconde, mais surtout la troisième semaine ou plus tard, qu'elle se développe. Les mêmes proportions s'observent par rapport à l'état aigu ou chronique de l'écoulement.

A part l'écoulement, qui est la cause en quelque sorte spéciale, la condition *sine qua non*, les causes occasionnelles les plus constantes sont : les fatigues, la constipation, l'usage des excitants de toute espèce, le défaut de suspensoir. D'après mes relevés sur les malades affectés d'épididymite, on en trouve un vingtième chez lesquels l'épididymite s'est manifestée après l'usage des antiblennorrhagiques proprement dits, de telle façon qu'il n'est pas absolument vrai de dire que cette affection dépende le plus souvent de la suppression brusque des écoulements par l'usage des médications ordinaires. La proposition inverse peut être soutenue, savoir : que plus tôt on guérit la blennorrhagie, plus vite on met les malades à l'abri de l'épididymite.

De tout temps, on a reconnu que le testicule gauche était plus souvent malade que le droit; cette proposition, qu'on avait voulu détruire par un relevé d'une vingtaine d'observations, reste encore absolument vraie; mais il fallait savoir à quoi était due la prérogative du testicule droit d'échapper plus souvent au mal. Voici ce que

j'ai pu constater dans mon service à l'hôpital des Vénériens : tous les individus qui portent le scrotum à gauche de la couture du pantalon, et ce sont les plus nombreux, ont l'épididymite à gauche; *et vice versa*. Dans un dernier relevé relatif au siége de l'épididymite, nous n'avons trouvé qu'une seule exception, et encore était-ce sur un individu dont la couture *du pantalon n'arrivait pas au périnée.* Chez un malade qui avait eu une épididymite double, et qui entrait à l'hôpital avec la maladie à gauche, quoique portant le scrotum à droite, elle avait débuté par ce dernier côté. En somme, il peut y avoir quelques exceptions; mais la cause principale qui détermine le côté qui va devenir malade est bien celle que nous venons d'indiquer.

Sous le rapport de la symptomatologie, voici ce qui a lieu : la première partie affectée, celle par laquelle la maladie commence, celle à laquelle elle peut s'arrêter, *c'est l'épididyme.* Il n'y a pas d'affection blennorrhagique du testicule sans épididymite. L'engorgement de l'épididyme qui, le plus souvent, succède à la douleur, et qui, quelquefois, la précède, est de tous les symptômes celui qui persiste le plus.

Après l'épididyme, vient le cordon, et, dans celui-ci, d'abord le canal déférent. Il n'y a pas

d'affection suite de blennorrhagie qui se borne au cordon ; quand celui-ci est malade, l'épididyme l'est toujours.

Sous le rapport de la maladie de l'épididyme et du canal déférent, il y a un fait important à noter, et qui doit faire admettre deux espèces d'épididymite : l'une sympathique, quand l'épididyme seul est affecté, et l'autre, de succession, ou, si l'on aime mieux, de proche en proche, ou par propagation de l'inflammation, quand celle-ci s'étend de l'urètre au canal éjaculateur, de celui-ci à la vésicule séminale, puis au canal déférent, et enfin à l'épididyme, ainsi que l'anatomie pathologique l'a montré, et comme je l'ai fait voir à l'Académie, dans la pièce que je lui ai présentée dernièrement. Cette distinction n'est pas indifférente pour le pronostic et le traitement.

Toutefois, si la maladie prend de l'intensité, les parties voisines s'affectent, soit par propagation d'inflammation, soit par gêne dans leurs fonctions : c'est ainsi qu'arrivent les maladies de la tunique vaginale ; tantôt celle-ci s'enflamme et donne lieu à tous les phénomènes propres aux phlegmasies des séreuses : fausses membranes, pus séreux, albumineux, exhalations sanguinolentes; d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, sans participer à l'inflammation, elle présente les phénomènes des hydropisies symptomatiques et qui

naissent sous l'influence de gêne portée à la circulation. Dans tous les cas, l'épididymite est la *cause de ces accidents qui n'existent jamais seuls.*

La tuméfaction dans l'épididymite se fait ou d'une manière graduelle ou brusquement ; quelquefois elle a lieu par saccades. Les épanchements de la tunique vaginale sont plus rares lorsqu'elle a lieu lentement.

Si la maladie continue à faire des progrès, le tissu cellulaire des bourses et même celui du cordon se prennent, et, ici, l'on observe ce qui a lieu pour la tunique vaginale : c'est ou de l'œdème par gêne dans la circulation, ou un véritable état phlegmoneux. Enfin la peau du scrotum, dont les veines peuvent n'être que gorgées et la circulation capillaire accrue, présente quelquefois les caractères de l'inflammation érysipélateuse. Cependant le corps du testicule, qui reste le plus souvent étranger à la maladie, et qui ne souffre, en quelque sorte, que de pression d'autant plus forte et douloureuse qu'à l'engorgement de l'épididyme s'est jointe une hydrocèle, participe, dans quelques cas, à la maladie. Sans entrer ici dans des détails de symptômes et de marche trop connus pour fixer notre attention, affirmons que, dans la grande majorité des cas, ce sont les dernières parties devenues malades qui guérissent les pre-

mières. L'hydrocèle, en particulier, guérit d'autant plus vite, qu'elle était due à une inflammation de la tunique vaginale ; celle qui résiste, et qui même peut se produire longtemps après, est celle qui consiste dans un épanchement passif.

L'épididymite suppure rarement. La suppuration du tissu cellulaire des bourses, quand celui-ci se prend d'inflammation, est peut-être plus fréquente.

Un fait encore à noter, parce que l'opinion contraire est généralement professée, c'est que l'écoulement, qui diminue souvent beaucoup pendant le cours d'une épididymite, ne cesse jamais complètement, ou, au moins, cela n'arrive pas une fois sur deux cents cas; le retour plus abondant de l'écoulement se fait quand l'intensité de l'inflammation de l'épididyme diminue ; mais l'augmentation artificielle de l'écoulement pendant l'acuité de l'épididymite reste sans influence sur celle-ci ou l'aggrave.

Sous le rapport du diagnostic, parmi les autres signes caractéristiques, l'écoulement coexistant est un des plus constants.

Pour le pronostic, l'épididymite sympathique est moins grave que l'épididymite de succession.

Les épiphénomènes, ou accidents, tels que les hydrocèles, l'œdème, l'érysipèle, ou le phleg-

mon des bourses, etc., ajoutent, selon leur degré d'intensité, à la gravité.

Le traitement qui réussit le mieux, d'abord comme prophylactique, c'est l'usage du suspensoir, le traitement antiphlogistique de la blennorrhagie, et les antiblennorrhagiques administrés de bonne heure : ensuite, comme traitement curatif de l'épididymite, le repos horizontal, en tenant le testicule élevé ; la saignée générale et les applications de sangsues sur le trajet du cordon et au périnée; et, en même temps que les antiphlogistiques, l'emploi de la compression.

La compression procure, dans les cas d'épididymite sympathique, des guérisons en quatre, cinq et six jours. Bien appliquée, elle s'oppose au développement de l'hydrocèle et peut, à la rigueur, comme l'a proposé M. le professeur Velpeau, et comme je l'ai expérimenté, permettre aux malades de continuer à se livrer à leurs occupations sans souffrir.

La compression (1) se pratique à l'aide de bandelettes d'emplâtre de *Vigo, cum mercurio* sparadrapé : ces bandelettes doivent avoir de six à huit lignes de large. Le testicule malade, étant

(1) Méthode de M. Fricke de Hambourg, et que j'ai modifiés.

alors saisi avec précaution, pour ne pas exciter trop de douleur, est refoulé vers la partie inférieure du scrotum, sans distendre le cordon, et en l'isolant de celui du côté opposé. On applique ensuite les bandelettes circulairement, en commençant par un premier anneau placé sur l'insertion du cordon, et d'abord assez serré pour empêcher l'organe de fuir. Cela étant fait, les tours de circulaire sont continués sur le testicule, de manière à exercer une pression assez forte, mais égale et cylindrique, jusqu'à sa partie inférieure, et en évitant, autant qu'on le pourra, de faire faire des plis à la peau. Arrivé là, des bandelettes séparées sont appliquées en s'imbriquant et en se croisant, pour exercer à leur tour la compression de bas en haut, et de façon à former une sorte de panier, dont les anses sont maintenues par quelques nouveaux tours de circulaire.

Pour que ce pansement réussisse, il faut qu'à partir du moment où il est posé les souffrances du malade diminuent pour cesser complétement. Dans les circonstances contraires, il faut de suite l'enlever; car, s'il augmente les douleurs, c'est qu'il a été mal mis ou qu'il ne convient pas. Toutefois il ne faut pas se laisser tromper par quelques souffrances qui peuvent tenir au pincement de la peau, par le premier tour de bande, et qui ne

se font ordinairement sentir que le lendemain au plus tard. Il suffit alors de couper la bandelette qui serre trop, pour que le malade puisse continuer à supporter le pansement.

Du reste, la compression ne doit être renouvelée que lorsque l'organe a diminué et qu'il fuit sous l'appareil.

Pour obtenir, par les moyens qui précèdent, une cure radicale et empêcher les récidives, il faut, en même temps qu'on traite l'épididymite, chercher à réprimer l'écoulement, au lieu de l'exciter; car, tant qu'il persiste, il reste comme cause de la maladie qu'il reproduit fréquemment. Les antiblennorrhagiques directs et indirects seront donc administrés d'après les règles déjà posées.

TROISIÈME ESPÈCE.

Blennorrhagie commune aux deux sexes.

VARIÉTÉS.........	Oculaire. Anale. uccale. Nasale, etc.

PREMIÈRE VARIÉTÉ.

Blennorrhagie oculaire. — Ophthalmie blennorrhagique.

Cette maladie est incontestablement plus commune chez l'homme que chez la femme et, relativement, bien plus fréquente chez les enfants immédiatement après la naissance que chez l'adulte ; elle commence, le plus ordinairement, par un seul œil, bien que les deux soient souvent pris, et cela surtout chez les enfants. D'après sa rareté, relativement au grand nombre des malades affectés de blennorrhagies génitales, sa plus grande fréquence chez l'homme et chez les nouveau-nés, son début le plus ordinaire par un seul œil, c'est à l'application directe de la

matière blennorrhagique sur la conjonctive qu'il faut l'attribuer, et non à l'action des sympathies qui existent entre les organes génitaux et les yeux. L'homme, en effet, est plus sujet à se souiller les doigts, qui peuvent porter ensuite la matière irritante sur les yeux, et l'enfant en subit le contact en traversant un vagin infecté. Si l'action des sympathies en était la cause, la maladie serait certainement plus commune. Du reste, des ophthalmies catarrhales ordinaires peuvent se développer pendant le cours d'une blennorrhagie urétrale, comme dans toute autre circonstance, et rendre alors le diagnostic obscur, ou même impossible, attendu qu'il n'y a de différence, entre l'ophthalmie catarrhale simple et l'ophthalmie blennorrhagique vénérienne, que dans la cause, bien souvent difficile à préciser, et dans les conséquences plus graves de cette dernière variété.

Le premier principe à poser dans le traitement de la blennorrhagie ophthalmique, c'est la rapidité et l'énergie dans les moyens à employer. Ici le tâtonnement et l'incertitude sont suivis, le plus souvent, de la perte des yeux.

Aprés avoir recommandé aux malades (comme prophylaxie) d'éviter tout ce qui peut irriter directement ou indirectement les organes de la vue, et surtout de ne pas les toucher avec des

doigts salis par du muco-pus blennorrhagique, dès que les premiers signes de l'ophthalmie se montrent, sans attendre que celle-ci ait atteint son entier développement, pour établir un diagnostic plus certain, on doit avoir recours au traitement suivant :

Le malade est-il fort, on fait pratiquer une saignée du bras et mettre des sangsues en nombre toujours assez considérable : trente, quarante, cinquante; les sangsues sont appliquées en même temps au niveau de l'aile du nez du côté malade, à la tempe, en évitant les paupières, et sur le trajet des jugulaires du même côté. Cela étant fait, on renverse les paupières, sans les fatiguer par une trop forte pression, et on passe dessus un crayon de nitrate d'argent, de manière à blanchir la surface de la conjonctive palpébrale, et ensuite, encore plus superficiellement, celle de la conjonctive oculaire.

Après cette cautérisation, qui, pour réussir, ne doit pas être profonde, il faut immédiatement faire une injection d'eau froide entre les paupières, de façon à ne pas laisser de nitrate d'argent sur la cornée. Aussitôt que cette petite opération est terminée, on couvre l'œil de compresses imbibées d'une décoction de têtes de pavot employée froide. Mais comme, dans cette ophthalmie grave, il existe le plus souvent,

beaucoup d'irritabilité sympathique ou même de l'inflammation successive des parties profondes, la douleur est fréquemment très vive et accompagnée de photophobie. Ce dernier symptôme, et les conséquences fâcheuses qu'il produit par la contraction de la pupille et les adhérences qui peuvent se faire par les épanchements qui ont quelquefois lieu, sont avantageusement combattus par les applications d'extrait de belladone faites à la base de l'orbite et dans la narine du côté malade.

Si déjà il existe un chémosis, accident auquel il faut apporter la plus grande attention, et qui détermine le plus ordinairement la destruction de la cornée par une sorte d'étranglement, quelle que soit l'époque à laquelle on ait commencé le traitement, il faut, sans hésiter, en pratiquer l'excision, en soulevant la muqueuse avec de petites pinces à crochets et en l'emportant à l'aide de ciseaux courbes. Lorsqu'on n'a encore à faire qu'à un chémosis œdémateux, les chances de succès sont bien plus grandes que lorsque le chémosis tient à un état vraiment phlegmoneux et qu'il est dur; cas dans lequel l'excision devient, le plus ordinairement, impossible, et qui ne permet que les mouchetures, sur lesquelles il faut bien moins compter.

Qu'on ait ou non pratiqué l'excision d'un ché-

mosis, il faut toujours insister sur les applications de nitrate d'argent.

Le nitrate d'argent sur la muqueuse palpébrale change presque de suite la nature de la sécrétion, qui, de muco-purulente, devient séro-sanguinolente. Lorsqu'une application a réussi, après cette sécrétion artificielle, on voit diminuer le gonflement œdémateux des paupières; la congestion et l'inflammation de la conjonctive faiblissent, et la marche vers la résolution a lieu. Pour compléter celle-ci, il ne faut plus alors que l'application d'un exutoire à la nuque (vésicatoire au séton) et l'usage de quelques collyres, parmi lesquels il faut mettre, en première ligne, le nitrate d'argent à un grain par once d'eau.

Mais si la maladie persiste, et que la sécrétion puriforme continue ou s'accroisse, il faut revenir aux applications de nitrate d'argent, et cela, toujours avec les plus grands ménagements, mais sans se laisser arrêter par de vaines craintes. Ces applications doivent être répétées quelquefois tous les jours ou tous les deux jours; et, chez les enfants, il m'est arrivé, au début, de les faire deux fois dans la même journée.

En même temps qu'on emploie cette médication énergique, répétée aussi souvent que l'intensité des symptômes l'exige, et sans attendre, comme le font quelques personnes, d'un jour à l'autre,

pour rester toujours en arrière des accidents, qui marchent avec tant de rapidité, il faut ne pas manquer d'agir sur le canal intestinal, tant pour entretenir sa liberté et diminuer par là des causes de congestions céphaliques, que pour tirer parti d'une puissante révulsion.

Du reste, tous les soins accessoires qu'exigent les ophthalmies catarrhales en général sont applicables et ne doivent pas être négligés.

Si l'écoulement génital primitif est un moment diminué dans le cours de l'ophthalmie blennorrhagique, il n'est jamais complètement suspendu, et l'on peut affirmer, malgré des opinions contraires, qu'il n'y a aucun bénéfice à l'aviver ou à en déterminer un nouveau.

Les antiblennorrhagiques : copahu, cubèbe, etc., n'ont aucune action sur cette maladie, quel que soit leur mode d'administration. Il en est de même des antisyphilitiques proprement dits, tels que les mercuriaux.

DEUXIÈME VARIÉTÉ.

Blennorrhagie anale.

Blennorrhagie anale. — Cette forme est incontestablement la plus rare de toutes, et bien qu'elle soit due ordinairement à des rapports antiphysiques, elle arrive souvent chez les femmes et les petites filles par suite de l'écoulement du muco-pus blennorrhagique venant de la vulve. Souvent encore des écoulements blennorrhoïdes de l'anus accompagnent ou suivent le développement des chancres de cette région, ou sont la conséquence plus fréquente d'une éruption de tubercules muqueux.

A la période aiguë, il faut insister sur l'emploi des antiphlogistiques : les bains, les fomentations émollientes, le repos, et veiller surtout à la liberté du ventre, qu'il faut entretenir par des laxatifs. Dès que l'inflammation est calmée, les fomentations résolutives avec les solutions d'acétate de plomb, ou astringentes avec l'alun, réussissent souvent. Mais une médication encore pré-

férable, c'est l'application du nitrate d'argent solide sur tous les points qu'on peut atteindre, ou des injections avec une solution du même sel à des doses variées, depuis un grain jusqu'à six et plus, par once d'eau; dans ce cas, ces injections doivent être poussées dans le rectum, à l'aide d'une petite seringue comme celle qu'on emploie pour l'urètre.

On peut dire, pour le rectum et l'anus, que non seulement le copahu et le cubèbe ne réussissent pas souvent, mais que même ils ne servent, le plus ordinairement, qu'à entretenir la maladie par cette irritation qu'ils déterminent à l'extrémité inférieure du gros intestin et dont se plaignent beaucoup de malades qui l'emploient pour d'autres cas.

TROISIÈME VARIÉTÉ.

Blennorrhagies buccales, nasales, etc.

On conçoit que toutes les muqueuses puissent être affectées de blennorrhagies ou d'affections blennorrhoïdes; cependant il faut convenir que ces prétendues blennorrhagies de nature vénérienne sont très rares, si même elles n'ont pas été, dans quelques descriptions, le fait d'une invention de cabinet. Dans tous les cas, si la bouche pouvait en être le siége, il est certain, par les conditions dans lesquelles se placent si souvent les malades, et la fréquence des blennorrhagies génitales chez les femmes, que les exemples devraient au moins en être plus communs.

Le traitement de ces blennorrhagies, pour ceux qui les rencontreront, n'offre rien qui n'ait déjà été indiqué.

§ III.

VÉGÉTATIONS.

Les végétations dont les formes peuvent varier et présenter différents aspects, qui leur ont valu les noms vulgaires de choux-fleurs, de crêtes de coq, de poireaux, de framboises, etc., ne semblent pas être la conséquence rigoureuse du virus syphilitique, attendu que, de l'avis de tous les bons observateurs, et comme on peut encore s'en convaincre tous les jours, on les voit naître dans des circonstances et sous l'influence de causes qui sont entièrement étrangères à la syphilis.

Dans le traitement des végétations, il faut avoir égard aux conditions suivantes : ou bien il ne s'agit que d'une hypertrophie des tissus, et sans addition épigénique, mal à propos rangée, par quelques syphilographes, parmi les végétations, et qui constitue les altérations auxquelles convient le nom de condylome; ou bien, au contraire, il y a vraiment production de nouveaux tissus, végétations proprement dites.

Le traitement des condylomes se rapporte à celui des chancres indurés, ou à celui des tubercules muqueux.

Quand il s'agit de véritables végétations, ou bien il existe en même temps des indurations appartenant à un chancre, dont elles ont alors été la conséquence; ou bien encore elles ont pris naissance sur des tissus non indurés. Dans le premier cas, il faut d'abord faire disparaître l'induration spécifique par les traitements déjà indiqués, pour pratiquer ensuite l'excision, si les productions accidentelles ne sont pas tombées, ou ne se sont pas flétries pendant le traitement. Lorsqu'en premier lieu il n'y avait pas d'induration, c'est à l'excision qu'il faut recourir d'emblée.

L'excision se fait avec des ciseaux courbes sur le plat. Aussitôt que les végétations sont excisées, on enveloppe la partie opérée de compresses imbibées d'eau froide, et l'on se contente du repos de l'organe et de simples lotions, jusqu'à cicatrisation. Dans quelques cas, les petites plaies venant à suppurer, on les panse soit avec un peu de cérat simple, soit avec du vin aromatique. Quand l'excision qui doit entamer toute l'épaisseur de la peau ou de la muqueuse où siègent les végétations est bien faite, il est inutile de cautériser. Il n'en serait pas de même dans les cas où il existerait un chancre à la période de progrès; ici il

faudrait cautériser de suite pour éviter l'inoculation des plaies qu'on viendrait de faire. Du reste, pour moi, quand il y a des chancres encore inoculables, j'attends qu'ils soient cicatrisés pour opérer les végétations.

Sans doute que, par les caustiques seuls, le nitrate d'argent quelquefois, mais surtout le nitrate acide liquide de mercure, on peut détruire les végétations; mais, quand celles-ci sont bien pédiculées, l'excision est cent fois préférable. Ce n'est donc que dans les cas où les végétations sont plates, à base large, ou que les malades redoutent l'instrument tranchant, que j'ai recours à ces moyens ou à d'autres, tels que la boue d'opium, ou l'opium brut, le calomel, la poudre de sabine, etc.

Quant au traitement antisyphilitique proprement dit, il n'est indiqué que lorsque d'autres symptômes concomitants le réclament; contre les végétations seules, surtout les végétations réellement épigéniques, sans induration spécifique, il reste sans effet, nuit ou, tout au moins, ne sert qu'à faire perdre du temps.

Les anciens préceptes étaient ceux-ci : « Faites d'abord un traitement général méthodique; c'est à dire prenez, pendant un temps donné, une certaine quantité de mercure. » Les miens consistent

à détruire d'abord les végétations, et à guérir souvent mes malades en trois ou quatre jours, sauf à faire ensuite le traitement que d'autres accidents pourraient réclamer.

---

§ IV.

DU PHIMOSIS ET DU PARAPHIMOSIS.

Du phimosis. — Le phimosis est complet ou incomplet, permanent ou temporaire.

Le permanent peut être congénial ou accidentel, il peut exister avec excès de longueur du prépuce, avec un prépuce ne couvrant pas tout le gland; avec excès de longueur du frein; il peut y avoir des adhérences au gland, anciennes ou récentes, complètes ou incomplètes.

Le temporaire peut être inflammatoire ou œdémateux, compliqué d'érysipèle, de tension considérable, de gangrène, de balanite, de blennorrhagie, de chancres, de végétations, d'herpes, de perforation du prépuce, de difficulté d'uriner ou de rétention complète d'urine. Avant son développement, il pouvait déjà y avoir un peu d'étroitesse du prépuce, ou bien, pour me servir de l'expression vulgaire, le malade décalottait mal, le limbe du prépuce étant très étroit.

Le phimosis temporaire, ainsi que son nom l'indique, arrivé chez des personnes qui, auparavant, décalottaient bien, cède sans qu'on ait besoin d'opérer.

Le phimosis permanent, avec excès de longueur du prépuce ou avec des indurations du pourtour de cette enveloppe cutanée, exige la circoncision, à moins de vouloir remédier à une difformité par une autre difformité. Quand il y a des adhérences récentes faciles à détruire, il faut les disséquer; quand elles sont trop intimes et surtout trop étendues, il faut se contenter d'enlever assez de prépuce pour bien découvrir le méat urinaire. Quand il y a excès de longueur du frein, il faut en faire la résection; s'il existe des végétations, elles doivent être enlevées; s'il y a des chancres, à moins d'indications pressantes, il faut attendre qu'ils soient guéris pour opérer, afin de ne pas s'exposer à augmenter leur étendue en inoculant la plaie résultant de l'opération. Si l'opération est faite, les chancres existant encore, il faut, si on le peut, les enlever dans la section. De cette manière, quelquefois on peut emporter tout le mal qui peut n'être encore que local. D'autres fois, quand on en laisse, il faut, autant qu'on le peut, cautériser de suite. Lorsqu'il y a des perforations du prépuce, elles doivent être emportées dans l'opération.

Quand le prépuce est court, la section de sa partie supérieure, par l'ancien procédé, peut suffire. Si le prépuce n'est étroit qu'à cause de végétations développées entre lui et le gland, il suffit d'une petite incision ; dans le cas contraire, il faut inciser jusqu'au niveau de la base du gland. Il faut savoir, toutefois, que par la section supérieure même, en faisant la résection des angles, on laisse à quelques malades une languette de peau allongée et correspondant au frein et qui constitue une véritable difformité.

Dans certains cas, je fais à la partie supérieure du prépuce un pli plus ou moins étendu, en le pinçant longitudinalement, et j'enlève ainsi un lambeau qui laisse une division en forme de V, dont la base est prise sur le limbe du prépuce et le sommet dirigé vers la base du gland.

Quant à la section de la partie inférieure du prépuce, d'après la méthode de Celse, opération que M. le professeur Cloquet a rajeunie et recréée en la perfectionnant, elle n'expose pas plus que la section supérieure à blesser l'urètre. Cependant je la rejette dans le plus grand nombre des cas, surtout quand on veut l'appliquer au phimosis avec excès de longueur du prépuce ; car elle donne lieu à une difformité en tout semblable à celle qu'on observe dans certains hypospadias.

Donnant la préférence à la circoncision, voici le procédé que j'emploie.

Premier temps. La verge étant dans le relâchement, sans faire éprouver de traction à la peau qui forme le prépuce, je trace, avec de l'encre, une ligne qui suit, dans toute sa circonférence, la direction oblique de la base du gland, à deux lignes de distance, et en avant de cette base.

Second temps. Cela étant fait, j'attire le prépuce en avant et je le fixe entre les mors d'une pince à pansement, placée immédiatement au devant du gland et derrière la ligne, tracée à l'encre, dont elle suit la direction. Cette pince est tenue par un aide; les anneaux du côté de la face dorsale de la verge, et non transversalement, comme on l'a conseillé dans un autre procédé.

Troisième temps. La portion du prépuce qui dépasse les mors de la pince est alors saisie avec les doigts de la main gauche de l'opérateur, tandis que la main droite, armée d'un bistouri droit, en fait la section, en suivant la direction oblique des pinces qui, placées en avant du gland, le défendent et servent, en quelque sorte, de règle au bistouri.

Quatrième temps. Après cette section, la doublure muqueuse, qui, par sa disposition anatomique, ne se laisse pas entraîner en avant comme la peau, reste entière sur le gland qu'elle recou-

vre et l'on doit la diviser, si on ne veut pas s'exposer à un phimosis ou à un paraphimosis secondaire.

Pour pratiquer ce temps de l'opération, je fends d'un seul trait, et avec des ciseaux, cette muqueuse, sur la face dorsale du gland et jusqu'à sa base; saisissant ensuite, l'un après l'autre, les lambeaux résultant de la division que je viens d'indiquer, j'en pratique la résection de chaque côté, en rasant la couronne du gland jusqu'au frein; puis, d'un seul coup, tenant les deux lambeaux réunis, je coupe le frein que j'emporte avec eux.

Les résultats de la circoncision, d'après ma méthode, m'ont paru plus favorables que ceux obtenus par les autres procédés, ainsi que l'on pourra s'en convaincre à l'hôpital des Vénériens. La guérison a lieu du vingtième au vingt-cinquième jour; jamais il ne reste après de difformité, ni la crainte de voir survenir un phimosis ou un paraphimosis consécutif.

Après l'opération, l'artère du frein ou quelques branches prépuciales fournissent souvent beaucoup de sang et doivent être tordues ou liées. Il faut ensuite tenir la verge constamment couverte d'eau froide pour éviter les érections et l'inflammation. Dans le but aussi de prévenir les

érections, on donne aux malades des pilules camphrées.

La suture à points entrecoupés, essayée comme moyen de réunion, n'a pas offert assez d'avantages pour la conseiller.

Du paraphimosis.—Le paraphimosis, qui n'est autre chose que le phimosis transporté en arrière du gland qu'il tend à comprimer, déterminant tous les accidents qui peuvent résulter de l'étranglement, exige qu'on replace les parties dans les rapports normaux qu'elles doivent avoir.

Lorsque la constriction est peu considérable, une compression méthodique suffit pour en opérer la réduction : pour cela, on enveloppe la verge d'une compresse imbibée d'eau froide ; on la prend ensuite à pleines mains, et, après avoir serré convenablement, on enlève la compresse, et saisissant la verge dans la main gauche, on presse la base du gland avec les doigts de la droite, pour faire entrer celui-ci dans l'anneau que forme le prépuce derrière lui. Un autre procédé consiste à saisir la verge en arrière de l'étranglement, entre l'indicateur et le medius des deux mains, tandis que les pouces, comprimant les côtés du gland, cherchent à lui faire franchir les tissus qui l'étranglent.

Quand il y a de l'œdème, il faut pratiquer des

mouchetures et dégorger ainsi les tissus, avant de réduire.

Mais, toutes les fois que l'étranglement est considérable, qu'il y a des ulcérations des tissus qui étranglent, des adhérences, de l'inflammation du gland, menace ou déjà production de gangrène, et que, de plus encore, le paraphimosis a succédé à un phimosis plus ou moins complet, suivre le précepte banal de réduire quand même est une véritable hérésie, et ne sert, à travers de vives douleurs qu'on excite mal à propos, qu'à aggraver les accidents actuels et, dans tous les cas, à remplacer le paraphimosis par un phimosis, qu'il faut opérer plus tard.

Ici, au lieu de ces petits débridements multipliés qu'on a conseillés, je fais une incision sur la face dorsale de la verge et qui divise toute la peau, à partir du point de l'étranglement, en se dirigeant en arrière, dans une étendue égale à celle du gland. Cette incision est pratiquée avec un bistouri droit à lame étroite, qu'on glisse sous la peau, en entrant sous la bride, que le limbe du prépuce forme derrière le gland. Quant à la doublure muqueuse du prépuce, et qui produit, en avant de l'étranglement, un bourrelet œdémateux plus ou moins dur, il faut la diviser dans la même direction et dans toute son épaisseur.

Si j'ai été compris, l'opération que je pratique

ainsi n'est que l'opération du phimosis par la partie supérieure, transportée en arrière du gland; aussi les effets et les soins consécutifs sont-ils ceux de cette dernière opération.



FORMULAIRE SPÉCIAL

Des médicaments employés dans mon service de l'Hôpital des Vénériens.

1°. LOTIONS, FOMENTATIONS, BAINS LOCAUX.

Émollients. — Décoction de racine de guimauve.

Sédatifs. — Décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot.

Narcotiques. — Décoctions de morelle, de ciguë, de belladone, qu'on peut encore additionner de laudanum de Sydenham ou d'opium.

J'emploie souvent la formule suivante :

℞ Décoction concentrée de ciguë et de morelle. ℥ viij
Ext. gom. d'opium. . . . . *gr.* viij

Solution d'acétate de plomb.

♃	Eau.	℥ viij
	Acétate de plomb cristallisé.	ʒ j

Pour la balanite, les lotions sur la vulve, les applications sur les piqûres de sangsues, etc.

—

Solution opiacée.

♃	Eau distillée de laitue.	℥ viij
	Ext. gom. d'op. d'un gros à.	ʒ ij

Pour les affections gangreneuses. Quand l'irritabilité augmente, il faut souvent diminuer la dose de l'opium.

—

Solution de sel ammoniac.

♃	Eau.	℥ viij
	Hydrochlorate d'ammoniaque.	ʒ ij

Pour applications et fomentations résolutives, surtout dans le traitement des bubons.

—

Teinture d'iode affaiblie.

♃	Eau distillée.	℥ iij
	Teinture d'iode..	ʒ j

N. B. On peut augmenter la dose de la teinture jusqu'à 6 gros pour la même quantité d'eau.

Employée dans le traitement des bubons, de l'hydrocèle qui accompagne l'épididymit·, etc.

Chlorure d'oxyde de sodium affaibli.

℞ Eau distillée.	℥ vj
Chlorure d'oxyde de sodium.	℥ ij

On augmente la dose de chlorure jusqu'à ce qu'il produise un léger picotement, de la chaleur et un peu de cuisson.

Pour le traitement des tubercules muqueux, etc.

Solution concentrée de sublimé.

℞ Eau distillée.	℥ j
Deutochlorure de mercure.	*gr.* xx

Pour la cautérisation des surfaces vésiquées, dans le traitement des bubons, etc.

Vin aromatique du Codex.

℞ Espèces aromatiques.	℥ iv
Vin rouge.	℔ ij
Alcoolat vulnéraire.	℥ ij

Faites macérer les espèces aromatiques pendant huit jours dans le vin ; passez avec expression ; filtrez, et ajoutez l'alcoolat vulnéraire.

Vin aromatique additionné de tannin.

℞ Vin aromatique.	℥ viij
Tannin très pur.	℈ ij

Vin aromatique avec l'opium.

♃ Vin aromatique. . . . . ℥ viij
Ext. gom. d'opium. . . . . ʒ ß

Ces préparations sont employées pour les pansements des chancres et des ulcères.

2°. INJECTIONS.

Les injections émollientes, sédatives et narcotiques se font avec les mêmes liquides que ceux indiqués pour lotions, etc. (voir n° 1).

Injections à l'acétate de plomb pour l'urètre.

♃ Eau distillée de roses. . . . . . . ℥ vi
Acétate de plomb cristallisé. . . . . . ℈ ij

Idem pour le vagin.

♃ Eau. . . . . ℔ ij
Acétate de plomb cristallisé. . . . . . ʒ iij

On porte la dose à une once par livre, en augmentant graduellement.

Idem, avec l'alun, pour l'urètre.

♃ Eau distillée de roses. . . . . ℥ vj
Sulfate d'alumine et de potasse. . . . . *gr.* xviij

Idem pour le vagin.

℞ Eau.	℔ ij
Sulfate d'alumine et de potasse. . . .	℥ iij

On augmente jusqu'à une once par livre, selon l'effet obtenu et le plus ou moins d'irritation des surfaces malades.

Idem, au vin, pour l'urètre.

℞ Eau distillée de roses.	℥ iv
Vin rouge du Midi.	℥ ij

On augmente la quantité de vin et l'on finit par l'employer seul s'il n'irrite pas.

Idem avec le tannin.

℞ Vin rouge du Midi.	℥ vj
Tannin pur.	*gr.* xviij

Pour le vagin, la quantité de tannin doit être double; puis augmentée graduellement, selon les effets produits : on emploie aussi, pour le vagin, les infusions vineuses concentrées de roses de Provins.

Idem au zinc.

℞ Eau distillée de roses.	℥ viij
Sulfate de zinc.	℈ j

On additionne d'un scrupule de laudanum quand elles ne suffisent pas seules.

Idem au nitrate d'argent.

℞ Eau distillée.	℥ viij
Nitrate d'argent cristallisé.	*gr.* ij

La dose peut être augmentée graduellement jusqu'à ce qu'on ait obtenu un résultat favorable sans trop irriter.

Idem caustique.

℞ Eau distillée.	℥ j
Nitrate d'argent cristallisé.	*gr.* x

Idem au proto-iodure de fer.

℞ Eau distillée.	℥ vj
Proto-iodure de fer.	*gr.* iij

On augmente la dose, jusqu'à 9 grains par once; mais il faut aller avec réserve pour ne pas irriter.

Idem avec le nitrate acide de mercure.

℞ Eau distillée.	douze parties.
Nitrate acide de mercure. . . .	une partie.

Ces injections ont été employées dans quelques cas de catarrhes utérins rebelles. Il faut en user avec pru-

dence, et je leur préfère aujourd'hui le nitrate d'argent solide.

3°. COLLYRES.

Pour les collyres émollients, sédatifs, narcotiques, on se sert des liquides indiqués, n° 1.

. . . .

C. Au zinc.

℞ Eau distillée de roses. . . . . ℥ iij
Sulfate de zinc. . . . . *gr.* vj

C. Au zinc laudanisé.

℞ Eau distillée de roses. . . . . ℥ iij
Sulfate de zinc. . . . . *gr.* vj
Laudanum liquide de Sydenham. . . . . *gtt.* xx

C. Au nitrate d'argent.

℞ Eau distillée. . . . . ℥ iij
Nitrate d'argent cristallisé. . . . . . *gr.* iij

4°. GARGARISMES.

Les gargarismes émollients, sédatifs, narcotiques se préparent comme les fomentations, etc. (*Voir* n° 1.)

Gargarisme avec le sublimé.

℞ Décoction de ciguë et de morelle. . . . ℥ viij
Deutochlorure de mercure. . . . . . . *gr.* ij

On augmente la dose jusqu'à un grain par once.
Pour les ulcérations de la gorge après la période aiguë.

Gargarisme avec l'alun.

℞ Eau distillée de laitue. . . . . . . ℥ vij
Sulfate d'alumine et de potasse. . . . ℈
Miel rosat. . . . . ℥ j

Dans les affections aphtheuses et la stomatite mercurielle, sans trop d'inflammation.

Gargarisme au quinquina.

℞ Décoction de 2 gros de quinquina rouge pour 12 onces d'eau réduites à 8 par l'ébullition.

On passe, et on ajoute à la colature un grain d'extrait gommeux d'opium par once, dans les cas de gangrène; ou 2 gros de teinture de cochléaria, s'il y a un peu de scorbut local ou de ramollissement permanent des gencives.

Gargarisme avec l'acide hydrochlorique.

℞ Eau distillée de laitue. . . . . . . ℥ vij
Acide hydrochlorique pur. . . . . *gtt.* xx
Miel rosat. . . . . ℥ j

Pour les affections aphtheuses et la stomatite mercurielle.

Contre le ptyalisme mercuriel, j'emploie de préférence, et à toutes les périodes, l'acide hydrochlorique fumant, porté sur les gencives et sur la langue, quand celle-ci est ulcérée. — Il faut éviter de toucher les dents avec l'acide.

L'acide hydrochlorique est le plus puissant remède contre la salivation mercurielle : on en répète l'application tous les jours, ou tous les deux jours; il ne faut pas se laisser arrêter par le saignement des surfaces sur lesquelles on l'applique. — La douleur vive qu'il produit cesse bientôt, pour faire place à un mieux que rien autre n'amène aussi vite.

En traitant la stomatite mercurielle par l'acide hydrochlorique, d'après ma méthode, il ne faut négliger aucune des indications particulières qui pourraient se présenter *.

5°. CÉRATS, ONGUENTS, POMMADES.

Cérat opiacé.

℞ Axonge.	℔ j
Laud. de Sydenham.	℥ j

C. saturnin.

℞ Cérat de Galien.	℥ j
Sous-acétate de plomb liquide.	ʒ j

C. mercuriel opiacé.

℞ Cérat opiacé.	} āā ℥ j
Onguent mercuriel.	

* Dans le numéro 11 (1837) du journal l'*Expérience*, on trouve des recherches curieuses et importantes de M. Gmelin, qui prouvent que le mercure se rencontre en substance dans la salive des individus qui sont affectés de ptyalisme à la suite de l'usage de ce métal.

Employé dans les cas où l'onguent mercuriel irrite trop.

Onguent mercuriel double.

℞ Axonge de porc purifiée.	ãã parties égales.
Mercure coulant.	

L'onguent gris ne contient que deux onces de mercure pour une livre d'axonge.

C. Onguent digestif.

℞ Térébenthine.	℥ i
Jaunes d'œufs n° 2.	℥ j
Huile d'hypericum.	℥ß

Mêlez dans un mortier les jaunes d'œufs et la térébenthine, et ajoutez, peu à peu, l'huile d'hypericum.

Dans les chancres phagédéniques pultacés, les pansements alternés avec le digestif et le vin sont très avantageux.

Pommade au calomel.

℞ Calomel préparé à la vapeur.	*gr.* vj
Cérat opiacé ou pommade de concombre.	ʒ ij

P. à la belladone.

℞ Extrait de belladone.	ʒß
Axonge.	℥ j

P. proto-iodure de mercure.

℞	Proto-iodure de mercure.	℈ j
	Axonge.	℥ j

On porte la dose de proto-iodure de mercure à 2 gros s'il ne produit pas trop d'rritation.

Miel au proto-iod. de merc., formule de M. Biett.

℞	Miel de Narbonne.	12 parties.
	Proto-iodure de mercure.	1 partie.

P. d'hydriodate de potasse.

℞	Hydriodate de potasse.	ʒß
	Axonge.	℥ j

P. d'hyd. de pot. iodurée.

℞	Hydriodate de potasse.	ʒß
	Iode très pur.	*gr.* ij
	Axonge.	℥ j

P. avec l'iodure de plomb.

℞	Iodure de plomb.	ʒß
	Axonge.	℥ j

P. au goudron de M. Émery.

℞ Goudron.	1 partie.
Axonge.	8 parties.

M. Giraud vient de proposer la formule suivante :

℞ Axonge.	℔ j
Huile pyrélaïne de goudron de 2 à. . . .	℥ iv

Cette pommade ne tache pas le linge.

6°. EMPLATRES.

Emplâtre de Vigo, cum mercurio (d'après la formule du Codex.)

Je fais étendre cet emplâtre sur de la toile de coton, pour former un sparadrap, que je préfère, dans tous les cas, à celui de diachylon.

Emplâtre de ciguë et d'iodure de plomb.

℞ Emplâtre de ciguë.	8 parties.
Iodure de plomb.	1 partie.

Mêlez et étendez sur un morceau de peau de grandeur convenable.

Employé dans le traitement des bubons et surtout dans les engorgements chroniques des testicules.

Emplâtre stibié.

Emplâtre de ciguë de la grandeur de la paume de la main, saupoudré de 20 grains de tartre stibié.

La quantité de tartre stibié varie selon la grandeur de l'emplâtre.

Employé comme excitant dans les bubons indolents, etc.

7°. CATAPLASMES.

Avec la farine de graine de lin, la semoule, le riz, les carottes pilées, la farine de seigle, la mie de pain.

Faits avec l'eau simple ou les décoctions narcotiques.

Rendus résolutifs en les employant froids et en les arrosant d'eau blanche, ou de solution de sel ammoniac, ou narcotiques et calmants par l'addition de laudanum.

On doit toujours les mettre entre deux linges, ou, mieux encore, entre deux morceaux de gaze.

8°. LAVEMENTS.

Lavement au copahu.

℞ Résine de copahu de 2 gros à.	ʒ vj
Jaune d'œuf.	n° j
Extrait gommeux d'opium.	gr. j
Eau.	℥ vj

Donné dans les cas où le copahu ne peut pas être administré par la bouche.

L. opiacé camphré.

♃ Camphre.	gr. x
Ext. gom. d'opium.	gr. j
Jaune d'œuf.	n° j
Eau.	℥ vj

Pour combattre les érections, quand les pilules ne réussissent pas.

9°. ESCAROTIQUES.

Pâte de Vienne.

♃ Potasse à l'alcool.	six parties.
Chaux vive.	cinq parties.

Au moment où on l'emploie, on la réduit à l'état de pâte, en y ajoutant quantité suffisante d'alcool.

10°. BAINS.

B. gélatineux.

Avec une ou deux livres de colle de Flandre.

B. alcalin.

Avec une livre ou deux de sous-carbonate de potasse.

B. au sublimé.

Pour une baignoire ordinaire, on emploie d'abord une demi-once de sublimé, et on augmente la dose qu'on

peut porter à 2 onces, et même à 3, selon les effets produits.

B. sulfureux ou de Baréges.

Les bains sulfureux, sans odeur, d'après le procédé de M. Quesneville, doivent être préférés. Quand il y a trop d'irritation, on y ajoute de la gélatine ou du son.

11°. FRICTIONS, ONCTIONS.

Les frictions ne doivent être faites que quand les parties ne sont pas irritées; dans le cas contraire, on ne fait que des onctions.

Il faut raser les régions qu'on frictionne, ou bien avoir le soin de faire les frictions dans le sens des poils; autrement on peut déterminer un *eczema pilaris.*

A moins d'indications locales particulières, il faut préférer l'espace axillaire et employer l'onguent mercuriel double.

Les frictions doivent être faites tous les deux jours, en alternant d'une aisselle à l'autre. La dose est d'un demi-gros à un gros par friction.

C'est avec cet onguent que je fais pratiquer les frictions pour détruire les *pediculi pubis.* La friction est faite le soir, le lendemain on prend un bain et on fait une lotion savonneuse, pour ne pas laisser d'onguent sur la peau; trois frictions suffisent ordinairement.

12°. PILULES.

Pilules de Dupuytren.

℞ Sublimé corrosif.	*gr.* 1/5 ou 1/4
Extrait aqueux d'opium.	*gr.* 1/4 ou 1/2
Résine de gaïac.	*gr.* jv

—

Pilules de proto-iodure de mercure.

℞ Proto-iodure de mercure.	ãã ʒ ß
Thridace.	
Extrait gommeux d'opium.	*gr.* ix
— — de gaïac.	ʒ j

Pour 36 pilules.

Dans les cas d'affections anciennes accompagnées de beaucoup d'induration des tissus, on additionne les pilules de 2 ou 3 grains de poudre de feuilles de ciguë.

On fait prendre ces pilules le soir, cinq heures après le dernier repas ; lorsqu'on en augmente la dose, on les fait prendre matin et soir.

—

Pilules de calomel composées.

℞ Calomel à la vapeur.	℈ j
Poudre de feuilles de ciguë	ãã ℈ ij
Savon médicinal.	

Pour 24 pilules.

Ces pilules sont employées dans le traitement des engorgements qui persistent à la suite de l'épididymite blennorrhagique. — On commence par une et l'on augmente

tous les cinq jours, jusqu'à la dose de 6, à moins que des accidents mercuriels n'en fassent diminuer le nombre ou suspendre l'emploi.

—

Pilules opiacées camphrées.

℞ Camphre.	℈ ij
Extrait gommeux d'opium.	*gr.* viij
Mucilage.	Q. S.

Pour 16 pilules.

Ces pilules sont administrées au nombre de 2 ou 3 tous les soirs, pour combattre les érections et les irritations du col de la vessie.

—

13°. COPAHU, CUBÈBE, ETC.

On fait avec le copahu, le cubèbe et la térébenthine des potions, des pilules, des bols, des mixtures, des opiats, ou bien ces médicaments sont donnés en substance. Chaque médecin, chaque pharmacien a sa formule. Voici celle de Chopart devenue classique :

℞ Résine de copahu.	ãã ℥ ij
Alcool rectifié.	
Sirop de baume de Tolu.	
Eau de menthe poivrée.	
— de fleur d'oranger.	
Alcool nitrique.	ʒ ij

On en prend de 2 à 6 cuillerées à bouche par jour.

En enfermant le copahu dans des capsules, on a rendu un véritable service; car, de cette manière, il détermine moins de renvois, et les malades le supportent mieux.

Quant au cubèbe, je préfère le donner en poudre, dans

de l'eau, ou roulé dans des pains à chanter, ou mieux encore renfermé dans des capsules, que de l'employer sous la forme dite *cubébine*, qui m'a paru bien moins efficace.

Je lui associe souvent le peroxyde de fer de 20 à 30 grains par jour.

14°. LIQUEUR DE VAN-SWIETEN.

Il existe plusieurs formules de cette liqueur qui a joui et qui jouit encore d'une si grande célébrité. Celle qui est généralement adoptée est la suivante :

℞ Deutochlorure de mercure.	*gr.* viij
Alcool rectifié.	℥ j 1/2
Eau distillée.	℥ xjv 1/2

Cette liqueur contient un demi-grain de deutochlorure par once.

On commence par 2 gros par jour ou une demi-cuillerée à soupe, puis on en donne une cuillerée et on va rarement au dessus, en ayant le soin, dans tous les cas, de diviser la dose journalière en deux ou trois fois, et à trois ou quatre heures de distance des repas.

On administre cette liqueur dans du lait, dans une tasse de tisane, de salsepareille, ou dans de l'eau de gomme additionnée chaque fois d'une cuillerée de sirop de pavot s'il y a de la douleur de l'estomac ou des intestins.

15°. TISANES.

Tisane de salsepareille.

℞ Salsepareille. . . . . ℥ ij

Eau commune. . . . . ℔ ij

Faites bouillir et réduisez à moitié.

A prendre par verrées en un jour.

Sans faire bouillir, on peut se contenter de laisser macérer la salsepareille pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

On édulcore avec le sirop de sucre ou avec le sirop sudorifique. Pour quelques estomacs irritables on se trouve bien de l'addition d'une demi-once de gomme arabique par livre de tisane.

—

Tisane de gaïac.

℞ Gaïac râpé. . . . . ℥ j
Eau. . . . . ℔ i

Faites bouillir et réduisez à moitié.

—

Tisane de Feltz.

℞ Salsepareille coupée. . . . . . . ℥ iij
Gomme arabique. . . . . ℥ ß à ℈ ij
Sulfate d'antimoine renfermé dans un nouet. . . . . ℥ iv

Faites bouillir à petit feu dans 6 livres d'eau jusqu'à réduction de moitié, le nouet étant suspendu de manière à ne pas toucher les parois du vase vernissé dans lequel se fait le *decoctum*.

On administre la tisane de Feltz à la dose de 3 ou 4 verres par jour, en tâtant les susceptibilités individuelles.

Il faut quelquefois continuer ce traitement pendant quatre, cinq ou six mois, et rarement moins de deux.

On nourrit alors le malade de viandes bouillies ou rôties, et de légumes cuits sans sel, pour éviter la décomposition de l'antimoine par le sel de cuisine, si tant est que la tisane en porte toujours en mélange ou en suspension; car quelques médecins ont pensé que le sulfure d'antimoine ne faisait que céder à la décoction une petite quantité de l'arsénic qu'il pouvait renfermer.

—

Décoction de Zittmann.

N° 1.

℞ Racine de salsepareille incisée.	℥ xij
Eau de fontaine.	℔ xxiv

Faites bouillir et ajoutez, après un quart d'heure, les trois substances suivantes enfermées dans un nouet :

Sucre d'alun.	℥ j 1/2
Mercure doux.	℥ ß
Cinabre antimonié.	ʒ j

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers, et ajoutez :

Feuilles de séné.	℥ iij
Racine de réglisse.	℥ j ß
Anis. . . . / Fenouil. . . . } ãã.	℥ ß

Laissez infuser quelques instants et passez.

Cette décoction est ce qu'on appelle le décocté fort.

—

Pour avoir le décocté doux,

N° 2.

On ajoute au résidu du n° 1 :

♃ Racine de salsepareille.		℥ ij
Eau de fontaine.		℔ xxiv

Faites bouillir et ajoutez :

Écorce de citron.	āā ʒ iij
Cannelle.	
Petit cardamome.	
Racine de réglisse.	

Le premier jour, le malade prend une purgation; tous les matins, il prend un demi-litre du *décocté* nº 1, boit chaud et garde le lit. Dans l'après-midi, il boit un litre de *décocté* nº 2, et, le soir, un demi-litre de décoction forte : ces deux dernières doses froides.

Il continue de cette manière pendant quatre jours.

Le cinquième jour, purgation.

Les deux décoctés sont repris pendant quatre jours, puis nouvelle purgation.

Après huit jours de repos, on recommence le traitement s'il est nécessaire.

Il faut que le régime soit sévère.

16°. SIROPS.

Sirop sudorifique.

♃ Salsepareille hachée.	āā ℥ vj
Gaïac râpé.	
Eau commune.	℔ iv

Faites macérer vingt-quatre heures, réduisez à moitié sur un feu doux, passez avec expression, et ajoutez sucre blanc d'une à deux livres.

La dose est de 2 à 4 onces par jour.

Sirop de Cuisinier.

℞ Salsepareille.	℥	xxx
Eau.	℔	xxiv

Faites infuser pendant vingt-quatre heures, et réduisez ensuite, par l'ébullition, à 8 livres. Répétez deux fois la même opération sur le marc.

Après avoir décanté la liqueur, mêlez ces trois décoctions auxquelles on ajoute :

Fleurs de bourrache.	ãã ℥ ij
Roses blanches.	
Anis.	
Séné.	℥ i ß

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié ; passez et ajoutez :

Sucre.	ãã ℔ ij
Miel.	

On le donne de 2 à 4 onces par jour ; il convient chez les malades sujets à la constipation. Lorsqu'il purge modérément, il peut être avantageux ; mais il est des cas où, donnant lieu à la colique et à de la diarrhée, il faut en suspendre l'emploi.

Ces différents sirops peuvent être additionnés de préparations mercurielles et, en particulier, de sublimé.

Je préfère, dans ces cas, le cyanure de mercure, car le deutochlorure est sujet à se décomposer.

Je fais alors ajouter à une livre de sirop de Cuisinier 4 grains de cyanure de mercure.

On fait prendre une cuillerée le matin et une le soir; on peut en porter la dose à 4 cuillerées par jour. Quand ce sirop purge, on joint le cyanure au sirop sudorifique,

auquel on ajoute 8 grains d'extrait gommeux d'opium par livre.

Sirop avec le proto-iodure de fer.

♃ Sirop sudorifique.	℔ j
Proto-iodure de fer.	ʒ j

De 2 à 6 cuillerées par jour.

Sirop ferrugineux et de ratanhia.

♃ Sirop de Tolu.	℔ j
Sous-carbonate de fer.	āā ʒ ij
Extrait de ratanhia.	

De 4 à 6 cuillerées par jour. Employé dans la blennorrhée et les suintements muqueux.

Sirop calmant.

Sirop de pavot.	℥ iv
— d'orgeat.	℥ xjv

Ce sirop peut être additionné de 2 gros de nitrate de potasse : on le donne à la période aiguë des blennorrhagies dans de la tisane de graine de lin, de chiendent, d'orge, ou mieux dans de l'eau.

N'ayant donné ici que les formules qui me sont les plus usuelles, je recommande, pour celles que je n'ai pas cru devoir indiquer, l'excellent formulaire de mon savant ami, M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'hôpital des Vénériens.

FIN.

IMPRIMERIE DE Mme HUZARD (née VALLAT LA CHAPELLE),
rue de l'Eperon, nº 7.

TABLE,

PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE, DES AUTEURS CITÉS DANS CET OUVRAGE.

TABLE DES MATIÈRES.

(1) Les observations ont été recueillies et rédigées par mon prosecteur M. Léon Rattier.

TROISIÈME PARTIE. — *Résumé thérapeutique,*

ou

PAG.

Ordre Ier. — Affect. virul., sect. IIe. — Syphilis constitutionnelle.

Ordre IIe. — Affections non virulentes.

Formulaire spécial.